Die

Krankheits-Familie

Rheuma.



Die

Krankheits-Familie

Rheuma.

Beschrieben

von

Dr. Eisenmann.

Dritter Band,

enthaltend des besondern Theils zweyten Abschnitt.

Gedrukt auf Kosten des Verfassers und zu haben bey
Ferd. Enke in Erlangen

1842.

Erlangen.
Gedruckt bei C. H. Kunstmann.

Inhaltsverzeichnifs.

Zweite Classe.

Rheumatosen der vegetativen Lebenssphäre.

Zweyte Classe.

Rheumatosen der vegetativen Sphäre.

1te Ordnung.

Rheumatosen des Zellgewebes.

1te *Gruppe.*

Rheumatosen des Unterhaut-Zellgewebes.

68) Teleorheuma universale.

Literatur.

A. *Der hydrosen Form.*

Carl Piso: de Affectibus a serosa Colluvie ortis. Ponte ad Monticulum 1618. Amst. 1768.

Noesler: D. de Leukophlegmatia. Altd. 1627.

Lossius: D. de Anasarca. Witeb. 1673.

Leichner: D. de Anasarca. Erf. 1688.

Walker: D. de Anasarca. Leid. 1688.

Untzelmann: D. de Anasarca. Altd. 1692.

Mahrann: D. de Anasarca. Regiom. 1697.

Vesti: D. de Anasarca. Erf. 1708.

Bergen: D. de Anasarca. Frankf. 1716.

Schoenich: D. de Anasarca et Ascite. Ultraj. 1722.

Langland: D. de Anasarca. Edinb. 1750.

D. Monro: On the Dropsy and its Species. Lond. 1755, 56, 65. Teutsch. Altenb. 1777.

Lawrence: D. de Hydrope. Loud. 1756. Samml. auserl. Abh. XI. 486.

Cartheuser: D. de Leukophlegmasia. Frankf. 1760.

Bennet: D. de Anasarca. Edinb. 1779.

Milman: Animadversiones de Natura Hydropsiae etc. Lond. 1779. Ticini 1795. Teutsch. Braunschw. 1782.

Bacher: Von der Wassersucht und ihrer Heilart. Berl. 1781.
Medicus: Beobachtungen von Wassersuchten, in den Abh. der bayr. Akad. B. II. Th. II. 299.
Pleasance: D. de Anasarca. Edinb. 1781.
P. Camper: D. de Hydropum variorum Indole etc. (Preisschr.) in den Hist. et Mém. de la soc. R. de Med. a. 1784 et 1785. Mém. p. 46.
Unthank: D. de Leukophlegmatia. Edinb. 1784.
Mezler: Von der Wassersucht. (Preisschr.) Ulm 1787.
Schwenke: Bemerkung über die Wassersucht. Dresden 1787.
M. Hoffmann: Abh. über den Urspr. und die Heilung der meisten und gefährlichsten Wassersuchten. Frankf. 1788.
Nixon: D. de Anasarca. Edinb. 1789.
Storg: D. de. Anasarca. Edinb. 1791.
Feriar: Bemerk. über Wassersucht etc. Aus dem Engl. Leipz. 1792—1797. 2 Theile.
Fogerty: D. de Anasarca. Edinb. 1794.
Smyth: D. de Anasarca. Edinb. 1795.
Sachtleben: Klinik der Wassersuchten. Danzig 1795.
Aasheim: D. de Hydrope a Perspiratione suppressa. Hafn. 1797.
Küttlinger: de Hydropis Diagnosi etc. Erl. 1797.
Knebel: Abhandl. von der Wassersucht im Allgem. Breslau 1801.
Gumming: D. de Anasarca. Edinb. 1802.
Codinez de Paz: Tratado completo de toda Classe de Hydropesia. Madr. 1802.
Hirzel: D. Observ. circa Hydropem maxime Anasarca. Tubinga 1808.
Blackall: Observ. on the Nature and Cure of Dropsies etc. Lond. 1814. Teutsch. Leipz. 1821.
Geromini: Saggio sulla Genesi e Cura dell' Idrope. Cremona 1816.
Eggert: Ueber die Wassersucht. Leipz. 1817.
Newman: Views on hydropical Diseases. Worcester 1822.
J. Ayre: Researches into the Nature and Treatment of Dropsy etc. Lond. 1825.
Rothkel: D. de Natura Hydropis Aphorismi. Berl. 1825.
Jos. Frank: Praecepta P. I. V. III. Sect. II. 411.
Schoenlein: Vorlesungen III. 295.
Meyerstein: Tödtlich ablaufende Hautwassersucht, in Clarus und Radius Beyträgen I.
Aschendorf: Einige Krankheitsfälle. 2) Hydrops Anasarca. Hufel. Journ. 1834. July.

B. *Der sclerosen Form.*

Stalpertus van der Wiel: Observ. rariores II. Obs. 42.
Curzio: Discussioni anatomico-pratiche, d'uno raro Morbo cutaneo etc. Napoli 1753.
Rechellini: Osservazioni sopra alcuni Casi rari I.
Philosophical Tansact. XLVIII. Part. II. 580.
v. Stoerk: Annus med. secundus. Wien 1761. p. 116.
Planchon im Journ. de Méd. XXIV. 1765. p. 408.
Strambio: Observation d'Endurcissement du Tissu cellulaire. Sedillot's Recueil period. LVI. 234.
Annales de la Soc. de méd. prat. de Montp. Serie II. T. I. 313.
G. Jaeger in Harless Rheinischen Jahrb. der Med. und Chir. III. H. 2.
Henke: Handbuch der Kinderkrankheiten S. 142.
Alibert: Nosologie naturelle etc. Paris 1817. p. 394.
Kramer: Merkwürdige Hautverhärtung, welche die Hälfte des Körpers einnahm. Annalen für

die gesammte Heilkunde. Carlsruh 1824. H. 1. S. 71.
Baermann: D. de Telae cellulosae Induratione. Berl 1825.
Brockemüller in Hufel. Journ. 1832. July.

Geschichte.

Die Rheumatose des Unterhaut-Bildgewebes kommt in zwey Formen vor; in der hydrosen und in der sclerosen; diese beyden Varietäten wurden bisher immer für zwey ganz verschiedene Krankheiten gehalten. Die hydrose Form wird in den meisten Handbüchern der Medizin abgehandelt, und wenn sie auch nicht unter den Rheumatosen, sondern unter den Wassersuchten, als Anasarca aufgeführt erscheint, so wird doch dabey gewöhnlich bemerkt, dafs die Hautwassersucht auch häufig durch Erkältung entstehe und zu gewissen Zeiten epidemisch vorkomme. Auch hat Aasheim der durch unterdrükte Ausdünstung entstandenen Hautwassersucht eine Dissertation gewidmet; Vogler nennt diese Krankheit in seiner Schrift über die Ruhr Anasarca rheumatica; Jos. Frank sagt: Communissimus est hydrops anasarca ex Diathesi rheumatica, und Elliotson erklärt in seinen Vorlesungen, die entzündliche Wassersucht des Unterhaut-Zellgewebes entstehe meistens nach Erkältung und Durchnässung, und er erinnere sich kaum eines Falles, der nicht aus dieser Ursache entstanden wäre. Es ist demnach die hydrose Form der Zellgewebsrheumatose nicht nur seit undenklichen Zeiten den Aerzten bekannt, sondern man hat auch schon im vorigen Jahrhundert ihre wahre Natur erkannt.

Von der sclerosen Form der Zellgewebsrheumatose finden wir die ersten Nachrichten schon bey den Griechen und Römern, wo sie unter dem Namen Stegnosis, Verstopfung oder Zusammenziehung der Haut bekannt war. Galenos giebt in seiner Abhandlung de sanitate tuenda die Beschreibung der Stegnosis nach seiner Art, womit ich den Leser verschonen will; doch mufs ich folgende charakteristische Stelle herausheben: Fieri autem potest, ut et post balneum, sudoremve, atque aliam ob causam, laxata prius cute, aurae flatus incidens, obstructionem quampiam, densationemque efficiat. Ac deprehenditur quidem jam dictus affectus protinus, ubi se exuerit, ex colore albo, et cutis dum duritie tum densitate. Diese Stelle läfst über die Form und die Ursache der Krankheit keinen Zweifel.

Aehnliche Beschreibungen und Beobachtungen geben Oribasius (Euporiston L. I. Cap. 6.), Actius (L. I. Sermo IV. Cap. 46.), Paulos von Aegina (L. I. Cap. 21.). In späterer Zeit finden wir wieder Mittheilung über diese Krankheit bey Stalpertus van der Wiel und bey Curzio; lezterer hat schon einen exquisiten, bey einem 17jährigen Fräulein beobachteten Fall mitgetheilt. Später hat Stoerk diese Krankheit epidemisch gesehen und sie nicht nur treu beschrieben, sondern auch auf ihre rheumatische Natur hingewiesen. Er berichtet folgendes: Zu einer Zeit, wo Rheumatismen aller Art stark epidemisirten, wurden viele Kranke von einer allgemeinen rheumatischen Geschwulst befallen; am vierten Tag der Krankheit nämlich begann die Haut des ganzen Körpers sich zu spannen, in einer weifsen Geschwulst sich zu erheben und heftig zu schmerzen; selbst das Gesicht wurde durch die Geschwulst verunstaltet. Diejenigen, welche von dem unten bezeichneten Mittel [1]) eine solche Quantität nehmen konnten, dafs ein leichter Durchfall erfolgte, genasen schneller als die übrigen. Wenn mit dem Verschwinden des Fiebers die Glieder plözlich abschwollen, dann warf sich immer die früher über den ganzen Körper verbreitete Materie auf einen Ort und erzeugte ungeheure lymphatische Geschwülste, die meistens an den Knieen, an den Hüften und in der Leistengegend oder auf den Schultern ihren Siz hatten. Bey einem einzigen Kranken sammelte sich diese Materie zwischen den Schulterblättern und bildete hier eine Geschwulst, welche an Gröfse einen Mannskopf übertraf und geöffnet 10 Pfund eines gelben klebrigen Serums entleerte.

Die Versuche diese Geschwülste zu zertheilen und die Materie durch Diaphoretica und Diuretica auszuführen, mifslang, und die Kranken befanden sich dabey schlechter und magerten ab; sie wurden daher mit dem Messer geöffnet, wo sich dann ein gelbes klebriges Serum ergofs, welches sich bey gelinder Wärme eindiken liefs. Nun wollten aber die Wunden nicht heilen, durch Adstringentia durfte man die fortdauernde Absonderung der serösen Stoffe nicht unterdrüken, weil die Kranken sogleich ängst-

---

1) ℞. Nitri puri gr. xx, Salis polychrest. dr. i, Roob. Sambucci Unc. v. S. omni bihorio sumat aeger Uncias duas.

lich wurden, und sich neuerdings Fieber einstellte. Endlich gelang die Heilung, indem man des Tags viermal mit Cicuta-Infusum befeuchtete Charpie in die Wunde legte. Nach wenigen Tagen begannen die Wundränder sich zu vereinen, und in einer bis zwey Wochen folgte Vernarbung.

Drey solche Kranke starben, weil die über den ganzen Körper verbreitet gewesene Materie sich auf innere Organe warf. Zwey davon bekamen beym Nachlafs des Fiebers und beym plözlichen Verschwinden der Geschwulst Zufälle von Angst, sie wurden sprachlos, soporös, athmeten schwer, konnten nicht mehr liegen, der Puls wurde klein, zitternd, ungleich, das Gesicht livid, die Extremitäten kalt, am andern Tag starben sie. Die Section ergab eine grofse Menge gelbe gelatinöse Materie zwischen der Pleura und den Lungen selbst, die Lungensubstanz war zu einer kleinen Masse zusammengedrükt. Dieselbe Materie fand sich auch in reichlicher Menge zwischen pia mater und Gehirn und Cerebellum. Auch die vorderen Ventrikeln des Gehirns waren mit einer solchen Gelatina gefüllt. Der dritte Kranke begann nach dem Verschwinden der Geschwulst schwer zu athmen, bekam convulsivischen Husten und starb binnen 14 Tagen ganz erschöpft. In Mitte der rechten Lunge fand man einen Sak, der 5 Pfund gelbes Serum enthielt.

Später wurde diese Krankheit öfter in einzeln vorkommenden Fällen beobachtet, so von Planchon, der sie bey einer Wöchnerin sah und sie für Milchversezung hielt, von Jaeger bey einer 23jährigen Frau, von Henke bey einer 20jährigen Magd, von Tourneux (bey Alibert) bey einer 44jährigen Frau, von dem Referenten in den Carlsruher Annalen bey einer 19jährigen Frauensperson, von Baermann bey einem 6jährigen Knaben, von Brockemüller gleichfalls bey einem Knaben etc. In den meisten dieser Fälle konnte eine vorhergegangene Verkühlung nachgewiesen werden, und mehrere dieser Beobachter hielten diese Krankheit für eine Art der bey Neugebornen vorkommenden Zellgewebs-Verhärtung.

Nosologie.

Die Rheumatose des Unterhaut-Bildgewebes hat alle die im allgemeinen Theil beschriebenen Eigenheiten des

rheumatischen Prozesses, ja der Zellgewebsrheumatismus ist der Prototyp der Rheumatosen. Die anomale Plastik, welche in der Capillarität dieses Gewebes auftritt, ist von einer leichteren oder stärkeren Stase begleitet, und je nach dem Charakter dieser Stase sind denn die Produkte, die in die Maschen des Zellgewebs gemachten Ausschwizungen, verschieden. Bey der sthenischen Stase ist das Exsudat eystoffig serös, und es bildet sich die hydrose Form dieser Krankheit, die rheumatische Hautwassersucht. Dabey mufs aber bemerkt werden, dafs bey robusten Personen die Krankheit eine synochale Physiognomie annehmen kann und dennoch die Hautgeschwulst ödematös erscheint, wie solches z. B. in dem von Aschendorf erzählten exquisiten Fall zur Beobachtung kam. Bey dieser Form ist gewöhnlich auch ein entzündlicher Zustand eines innern Organs zugegen, wie solches Elliotson bezeigt: häufig ist der Kopf schwer oder schmerzhaft, am häufigsten aber leidet die Brust mit und zwar öfter die Bronchien als das Parenchym der Lungen. Beym hypersthenischen Charakter der Stase ist das Exsudat noch eystoffig serös oder eystoffig fibrös und es bildet sich die sclerose Form der Krankheit, zuweilen ist es auch theilweise purulent. Die Härte der Haut bey der sclerosen Form ist nicht sowohl durch einen starren Zustand des Exsudats bedingt, wenn solcher auch zuweilen vorhanden seyn kann, als durch die Ueberfüllung und Spannung der einzelnen Maschen des Bildgewebes, durch eine Art von Errektionszustand dieses Gewebes. Auch bey dieser Form sind gewöhnlich innere Organe mitafficirt. Beym hyposthenischen Charakter ist das Exsudat serös-glutinös. Die leichteren Fälle verlaufen mit und ohne Fieber, die heftigern aber sind in der Regel von Fieber begleitet. Die Zellgewebs-Affektion selbst kann sich über den ganzen Körper verbreiten, was bey der hydrosen Form gewöhnlich der Fall ist, oder sie kann einen gröfseren Theil desselben einnehmen. Sie ist wie jede andere Rheumatose zu Umsprüngen geneigt. Betrachten wir nun die beyden Varietäten dieser Krankheit gesondert.

a) Telcohydrosis rheumatica.

Diese Rheumatose kommt vorzüglich im Blüthenalter vor; ihre Ursachen liegen theilweise in der Luftconstitu-

tion [1]), theilweise bestehen sie in Verkühlungen des erhizten Körpers, und zwar können Verkühlungen durch den Genufs von kaltem Wasser die Krankheit eben so gut erzeugen, wie trokene oder feuchte Verkühlungen der äusseren Haut; so sagt Aretaeos: fit et hydrops subito a copioso frigidae potu, quum prae nimia siti ad saturitatem quispiam multam aquam gelitam ingurgitaverit, und de Haen erzählt in seiner Ratio medendi P. V. p. 38—90, bey der Expedition Carls V. gegen Tunis sey beynahe sein ganzes Heer wassersüchtig geworden, nachdem die Soldaten, die lange Durst gelitten hatten, bey erhiztem Körper viel kaltes Wasser getrunken.

Die rheumatische Teleohydrosis kommt nicht blos sporadisch, sondern auch epidemisch vor: abgesehen von der eben erwähnten Epidemie in der Armee Carls V. sagt Vogler in seiner Schrift über die Ruhr: „Noch mufs ich bemerken, dafs in gewissen Jahren, zur Zeit catarrhalischer, rheumatischer und dysenterischer Epidemieen die Hautwassersucht öfter als sonst und gleichsam epidemisch bey übrigens gesunden Personen, wo man sie gar nicht vermuthet, vorkömmt. Im Herbst 1784 wurden wenigstens 10 Erwachsene in Weilburg davon befallen. Bey nasser und kühler Witterung bekamen Einige dieselbe, welche im Sommer Rheumatismum arthriticum ausgestanden. Es scheint diejenige Art von Hautwassersucht zu seyn, welche bey Sauvages Anasarca metastatica ad adiopneustia heifst; ich nenne sie Anasarca serosa sive rheumatica wegen ihrem Zusammenhang und Verwandschaft mit Rheumatismus etc."

Die Krankheit beginnt bald mit, bald ohne Fieber; oft ist leichtes Gliederreissen vorhanden, oft fehlt dasselbe Die Haut fängt an zu schwellen, wird troken mehr oder weniger weifs, oder bleibt auch in ihrer Farbe unverändert, jedenfalls aber läfst sie Gruben eindrüken. Die Geschwulst beginnt aber nicht an den untern Extremitäten, sondern erscheint gleichzeitig an verschiedenen Theilen des Körpers, im Gesicht, am Leib, am Hudensak, an Händen und Füfsen, und ist oft gleichmäfsig über den ganzen Körper, vom Scheitel bis zur Ferse verbreitet.

---

1) Dafs eine feuchte Luft die Entstehung der Hautwassersucht begünstige, hat schon Hippokrates ausgesprochen in Sectio II. seines Buchs de tumoribus.

Die Harnsekretion ist sparsam, selten oder nie ganz unterdrükt. Der Harn selbst ist roth oder gar dunkelroth und enthält zuweilen Bluteruor, zuweilen auch ein purulentes Sediment. Die Glieder sind mehr oder weniger steif und gewöhnlich ist auch etwas Engbrüstigkeit zugegen, weil, wie oben gesagt, die Respirationsorgane meistens mitleiden. Das Allgemeinleiden richtet sich nach der Intensität der Krankheit: in den leichteren Fällen ist das Fieber sehr unbedeutend, das Befinden des Kranken ziemlich erträglich; wenn aber die Krankheit mehr entwikelt ist, so kann sich ihr Charakter der Hypersthenie nähern; das Fieber ist dann stärker, der Puls zuweilen hart, überhaupt ist bemerklicher Gefäfsturgor vorhanden; auch der Hyposthenie kann sich die Krankheit zuwenden, was sich durch den frequenten und kleinen Puls, durch die Abnahme der Kräfte etc. kund giebt.

Diese Art von Hydrose endet gewöhnlich in 5—7 Tagen in volle Genesung, indem unter der Anwendung passender Heilmittel die Geschwulst allmälig verschwindet und die Harnabsonderung reichlicher wird. Bey Vernachlässigung und bey zwekwidriger Behandlung aber zieht sie sich in die Länge und geht leicht in Bauch- und Brustwassersucht über, und so kann sie denn mittelbar einen tödtlichen Ausgang nehmen.

Bemerken mufs ich noch, dafs dieses Oedem sich zuweilen auf einzelne Theile des Körpers beschränkt, und dafs es dann eben so gerne Umsprünge macht, wie andere Rheumatosen, was Elliotson öfter beobachtet hat.

Die Diagnose dieser Krankheit ist leicht, denn von allen secundären Hautwassersuchten unterscheidet sie schon der Umstand, dafs dort die Geschwulst an den Füfsen beginnt, und der Kranke schon länger an einem chronischen Uebel litt. Von metastatischen Hautwassersuchten, z. B. der nach Scharlach entstehenden, unterscheidet sie der Mangel einer vorhergegangenen acuten oder chronischen Krankheit, deren Verlauf oder Krise gestört worden wäre. Die durch Gifte, namentlich durch Arsenik entstandene Hautwassersucht macht sich durch die vorhergegangene Einwirkung des Gifts und durch anderweitige gewöhnlich vorhandene Vergiftungszufälle kenntlich. Ferner haben wir noch die Hautwassersucht, welche häufig in solchen Sumpfgegenden angetroffen wird, wo die Typosen endemisch sind. Diese Hydrose ist sehr schwer oder kaum von der rheumischen Telcohydrosis zu unterscheiden; al-

lein es fragt sich auch noch, ob würklich ein wesentlicher Unterschied zwischen beyden besteht. Auch von dem erysipelatösen Oedem, das zuweilen im Gesicht vorkommt, ist die Diagnose nicht ganz leicht, besonders wenn die Gesichtshaut schon im natürlichen Zustand stark geröthet ist; hier mufs der Harn Aufschlufs geben, welcher beym erysipelatösen Oedem Gallenpigment enthält und dunkel wie Bier aussieht.

Die Vorhersage ist im Ganzen sehr günstig, die Behandlung sehr einfach: Man reicht nämlich das Vinum colchici opiatum und läfst die Haut mit Flanell, der mit aromatischen Dämpfen (mit den Dämpfen von Olibanum, Mastyx oder Wachholderbeeren) getränkt oder mit Campher bestrichen ist, leicht frottiren. Diese Reibungen werden oft gar nicht nöthig seyn, da man schon mit dem Vinum colchici opiatum auskömmt [1]). Das Colchicum ohne Beysaz von Opium versagt leicht den Dienst, da es gerne Erbrechen und Durchfall verursacht und dann seine Heilkraft verliert und ohnediefs ausgesezt werden mufs. Chinin mit Opium wird ähnliches leisten wie das Vinum colchici opiatum. Luzzato hat bey dieser Hydrose die Ballota lanata nüzlich gefunden (cfr. den allgemeinen Theil) und Schmidtmann hat die Oeleinreibungen gegen dieselbe erprobt.

b) Teleosclerosis rheumatica.

Wir haben oben bey der Geschichte dieser Form von Zellgewebsrheumatose gesehen, dafs mit Ausnahme der von Stoerk beobachteten Epidemie [2]) alle andern Fälle dieser Krankheit bey Frauenzimmern oder bey Knaben vorkamen, wir haben daher Ursache anzunehmen, dafs diese Form der Zellgewebsrheumatose nicht allein durch den Charakter der Krankheit bedingt seyn möge, sondern dafs auch noch gewisse andere Bedingungen zu ihrer Erzeugung nöthig seyn dürften. Uebrigens ist diese Form von Bildgewebsrheuma erwachsenen Männern nicht fremd, wie wir weiter unten bey der Geschichte des partiellen

1) Ich habe erst vor einigen Wochen die Heilkraft des Vinum colchici opiatum gegen diese Krankheit an H. Bataillonsarzt Roessel erprobt.

2) Ueberdiefs scheinen die von Stoerk beobachteten Fälle mehr hyposthenischer als hypersthenischer Natur gewesen zu seyn.

Zellgewebsrheuma, bey der Sparganosis rheumatica sehen werden, die öfter bey Männern beobachtet worden ist. Jedenfalls aber steht fest, daſs die allgemeine rheumatische Sclerose in der Regel nur bey Frauen und Kindern vorkömmt. Ihre Gelegenheitsursachen sind dieselben wie die der vorhergehenden Form.

Die Krankheit beginnt mit Fieber; die Haut fängt entweder an mehreren Stellen zugleich oder an einer Stelle an zu schwellen, und es verbreitet sich die Geschwulst dann nach verschiedenen Richtungen. So begann in dem von Brockemüller erzählten Fall die Geschwulst unter dem Kinn und ging auf den Rumpf, auf Arme und Beine und selbst auf die Genetalien über, so daſs das Harnlassen beynahe ganz verhindert wurde. In dem von Planchon beobachteten Fall begann die Geschwulst in den Extremitäten wie Sparganosis cruris und verbreitete sich über den ganzen Körper. Oft beginnt die Geschwulst gerade in jenen Theilen, welche vorzüglich der Erkältung ausgesezt waren. Die Geschwulst selbst ist hart und prall; der Fingerdruk hinterläſst keine Gruben in derselben. Zuweilen ist sie schmerzlos oder nur von Unbehaglichkeit und Steifheit begleitet, häufiger aber sind mehr oder weniger heftige Schmerzen zugegen, die theils in den Gelenken ihren Siz haben, theils über den ganzen Körper verbreitet sind. Die Haut über der Geschwulst ist weiſs, mehr weniger gespannt und glänzend. Oft ist gleichzeitig ein inneres Organ afficirt, so die Lungen und die Pleura, was sich durch Druk auf der Brust, Beengung des Athems und Seitenstechen kund giebt. Das Fieber bietet die Erscheinungen des synochalen Fiebers: der Puls ist mäſsig frequent und hart, muſs aber zuweilen an der Temporal-Arterie gefühlt werden, weil die Radialarterien oft durch die Geschwulst gedekt und weniger fühlbar sind. Das aus der Ader gelassene Blut hat eine bedeutende Spekhaut. Der Harn ist sparsam und roth; die Darmausleerungen angehalten, das Gemeingefühl ziemlich angegriffen. Geht die Krankheit zur Hyposthenie über, so erscheint die Geschwulst nicht so fest aber ziemlich voluminös; in der Regel leiden die Brustorgane oder der Nahrungskanal mit. Der Puls ist frequent aber weich und klein; der Harn veränderlich, meist trübe; die Kräfte liegen darnieder. Die von Stoerk beobachteten Fälle gehören in diese Kathegorie.

Diese Teleosclerose endet in vollkommene Genesung,

indem die Geschwulst unter der Anwendung passender Mittel erst weicher wird und sich dann vollkommen zertheilt, und zwar unter kritischen Erscheinungen oder auch ohne dieselben. Die Genesung kann aber auch mittelbar erfolgen, indem die Krankheit sich auf einzelne Parthien des Zellgewebs concentrirt, hier aussergewöhnlich grofse Geschwülste und eigenthümliche Abscesse bildet, während sich die Geschwulst an den übrigen Theilen des Körpers verliert. So verschwand in dem von Planchon beobachteten Fall die Geschwulst am übrigen Körper, während sich in der Gegend des Knie's zwey Abscesse bildeten, die geöffnet werden mufsten, und wie wir oben gesehen haben, so entstanden bey mehreren von Stoerks Kranken ebenfalls an den Knieen, an den Hüften, in der Leiste oder an den Schultern Geschwülste, die geöffnet werden mufsten, und das Merkwürdige bey der Sache ist, dafs diese kritischen Ablagerungen immer die Umgegend von Gelenken aufsuchten.

Diese Ablagerungen können in unglüklichen Fällen auch auf innere Gebilde gemacht werden, namentlich auf das Parenchym der Lunge, in das Bildgewebe zwischen der Lunge und der Pleura und in die weiche Hirnhaut, wie wir solches bey drey von Stoerk beschriebenen Fällen gesehen haben; und solche Pseudocrisen haben natürlich den Tod zur Folge. Ob ein lethaler Ausgang auch noch auf andere Art eintreten könne, weifs ich nicht, doch ist es denkbar, dafs die äusseren Abscesse zuweilen hektisches Fieber veranlassen.

Die Diagnose ist leicht, denn meines Wissens giebt es keine andere Krankheit, mit welcher diese rheumatische Sclerose verwechselt werden könnte. Die Vorhersage ist zwar im Ganzen nicht ungünstig, bleibt aber doch immer etwas zweydeutig.

Die Behandlung mag in manchen Fällen mit einer Aderlässe zu beginnen seyn; wo aber der hyposthenische Charakter nicht sehr deutlich entwikelt ist, da unterlasse man die Blutentleerungen. Innerlich gebe man jedenfalls das Vinum colchici opiatum. Planchon hat schon 1765 den Colchicumwein gegen einen exquisiten Fall dieser Krankheit angewendet. Die Kranke genafs; da er aber gleichzeitig auch andere Mittel benüzt hatte, so wollen wir auf diesen Fall nicht zu viel Gewicht legen. Bilden sich Abscesse, so müssen sie geöffnet und ihre Heilung bey einem einfachen Verband soviel als möglich der Natur

überlassen werden, während man innerlich Antirheumatica, oder wenn diese bisher schon gebraucht waren, das Phelandrium aquaticum mit China giebt. Spätere Beobachtungen lehren uns vielleicht, dafs neben dem innern Gebrauch des Vinum colchici opiatum die äusserliche Anwendung der Tinctura Jodci nach John Davies nicht nur auf der Höhe der Krankheit, sondern auch dann, wenn sich bereits Abscesse gebildet haben, sehr heilkräftig sey. Wer nach Stoerks Vorgang in die Abscesse Charpie einlegen will, die mit einem Cicuta-Infusum befeuchtet ist, der hat für dieses Verfahren jedenfalls eine gewichtige Autorität, wenn man auch weifs, dafs Stoerk für die Cicuta etwas eingenommen war.

69) Teleorheuma Extremitatum.

Sparganosis rheumatica, Phlegmasia alba rheumatica. Weifse Schenkelgeschwulst.

Literatur.

Wiseman: Eight chirurgical Treatises. Lond. 1667.

Mauriceau: Maladies des Femmes grosses. Paris 1718. Enflure des Jambes et des Cuisses de la Femme accouchée.

Puzos: Première Mémorie sur les Depots laiteux.

Levret: L'art des Accouchemens.

Zinn in den Comment. soc. reg. scient. Goett. II. 1753.

Planchou im Journ. de Med. XXIV. 1765.

Leake: Pract. observ. on the Chilbed-fever 1772.

Callisen: Systema chirurgiae hodiernae.

Whyte: Inquiry into the Nature and Cause of that Swelling on one or both of the lower Extremities, which sometimes happens to lying in Women. Manchester 1784 u. 1801. Teutsch. Wien 1785 u. 1802.

Bang: Auswahl aus den Tagbüchern der Klinik zu Kopenhagen. Teutsch. Leipzig 1790.

Sachtleben in Starks Archiv für Geburtshülfe II.

Boer: Abhandlungen geburtshülflichen Inhalts.

Trye: Essay on the Swelling of the lower Extremities incident to lying in Women. Lond. 1792.

Hull: Essay on Phlegmasia alba dolens. Manchester 1800.

Simmons: Ueber Phlegm. alba dol. Lond. med. and phys. Journ. XV. 1806. Horns Archiv 1819. July.

Th. Bateman: Vierteljähriger Bericht über die im public dispensary in London vom 31ten August bis 30ten November 1806 behandelten Kranken. Edinb. med. and surg. Journ. for 1807. III.

Weyer: Bemerk. über die lymphalische Geschwulst der untern Extremitäten bey Frauen im Kindbett. Medical communications of the Massachusetts med. soc. I. Boston 1808. Horns Archiv 1819. July.

Alm: D. Phlegmasia dolens. Upsala 1810.

Francis Moore: Ueber Phlegmasia dolens. Lond. med. and

phys. Journ. 1810. Horns Archiv 1819. July.
Lettsom: Ueber Phlegmasia dol. New-England Journ. of Med. and Surgery II. 1813.
James Mann: Beobacht. über die lymphatischen Anschwellungen der untern Extremitäten bey Kindbetterinen. Medical communications of the Massachusetts med. soc. II. Boston 1813.
Sankey: Bemerk. über Plegmasia dol. Edinb. med. and surg. Journ. for 1814. Horns Archiv 1819. July.
Wedenberg: Auszug aus den Journalen des Entbindungshauses pro patria vom Jahr 1816. Svenska Läkare Sällskapets Handlingar IV. 1817.
Schmalz: diagnostische Tabellen.
Westberg: Abhandl. Schwedischer Aerzte II. Teutsch in Hufel. Journ. 1817. Febr.
Wyer: Bemerk. über die Geschwulst der untern Extremitäten bey Kindbetterinen. Lond. med. and phys. Journ. XXIII. 1810. Hufel. Journ. 1817. Juny.
H. Malcolm: Ausserordentlicher Fall von Phlegmasia dol. American medical Recorder I. Philad. 1818. Octbr.
Taliaferro: Fall von Phlegmasia dol. puerperarum. ibid. 1818. April.
Lofland: Fall von Phlegm. dol. ibid. 1818. July.
Sjöquist: Fall einer allen Heilmitteln trozenden aber durch Salzsäure geheilten Plegm. alba dol. Ars-Berättelse om svenska Läkare Sällskapets Arbeten af Curlander. Stokholm 1818.
Rayner: Fall einer Phlegm. dol. Lond. med. and phys. Journ. 1819. Maerz.
Hazeltine: Ueber Phlegm. dol. Med. Communications of the Massachusetts med. soc. V. III. P. I. 1819.
Gittermann: Beobacht. einer Phlegm. dol. Hufel. Journ. 1820. Jan.
Steffen: Beobacht. einer Phlegm. dol. Hufel. Journ. 1820. Juny.
Freyberg: D. Phlegm. alba dol. Halle 1820.
Becker in Hufel. Journ. 1824. July.
Ein Fall von Sparganose, ibid. 1824. May.
Bland in Philosoph. Transact. LXXI. II. 22.
Ives in den Transact. of the physico-med. Soc. of New-York I. 1817.
Casper: Commentarius de Phlegmasia alba dolente. Hallae 1819.
Carus: Gynaekologie 1820.
Bord im Philad. Journ. of the med. and phys. sc. 1821. August.
van Eldik: Ueber die weiſse schmerzhafte Geschwulst der Kindbetterinen. Practische Tydschrift voor de Geneeskunde etc. door Moll en v. Eldik 1822. H. 2.
Wolf: Zwey Fälle von Phlegm. dol. Rust's Magazin XIII. 1822.
Hosak: Observ. on cruritis or Phlegm. dol. New-York 1822.
D. Davies: Essay on the proximate cause of the disease called Phlegm. dol. Med. chir. Transact. V. XII. P. II. Lond. 1823. Froriep's Notizen VI. Nro. 14. 1825. Febr.
Meissner: Beobacht. einer Phlegmas. alba dol. Siebolds Journ. IV. H. 1. 1824.
John Davies: Fall von Phlegm. dol. mit Sphacelus des Unterschenkels. Lond. med. Repository 1825. Juny.
Huston: Bemerk. über Phlegm. dol. North-Americ. med. and surg. Journ. 1827. Octb.
Boehr: Bemerk. über Phlegm. dol. Siebolds Journ. VII. 1827.
Zwey Fälle von Phlegm. a. dol. im Gefolge von Vomiken in der Lunge einer bey einem Frauenzimmer, der andere bey einem jungen Mann. Insbr. med. chir. Ztg. 1827. IV. 201.
Forbes in Medico-Chir. Transact. V. XIII. P. II. 1827.
Velpeau in Archives génér. de Med. 1824. Octbr.
Struve: Commentatio de Phlegmasia alba dolente. Tübingae 1825.

Barkhausen: Anzeige von Struve's Monographie in der Insbr. Med. chir. Ztg. 1825. Octbr.
Haukel in Rust's Magazin XXIV.
Groetzner ibid. XXVIII.
Primas in der gemeinsamen teutschen Zeitschr. für Geburtshülfe II.
Goldmann ibid. II.
Ammon ibid. II.
Feist ibid. II.
Busch ibid. III.
Carus ibid. III.
Ritgen ibid. IV.
Ricker ibid. VI.
Wilde ibid. VII.
Susewind in der neuen Zeitschr. für Geburtskunde I.
Coulson ibid. I.
Fraser im Edinb. med. and surg. Journ. 1827. Jan.
Tweedie ibid. 1828. Octbr.
Bird in den Heidelb. klin. Annal. V.
Treviranus ibid. V.
Dorfmüller ibid. VIII.
Fricke: Annalen des allgem. Krankenhauses zu Hamburg I. 1828.
Uebersicht des Krankheitszustandes der Stadt Hamburg etc. 1826 u. 1827, in Gerson's und Julius Magazin der ausländ. med. Lit. XVII. 212, 262, 263.
Hesselbach: Med. chir. Beobachtungen I.
Martin: Einige Fälle von Milchversezung. Carlsruher Annal. für die gesammte Heilkunde Jahrg. III. 1828. H. 2.
Devees: Ueber die Phlegm. dol. American Journ. of med. sc. 1829. Nvbr.
Lee: Untersuch. über die Entzündung der Venen des Uterus mit Bemerk. über Phlegm. dol. Medico-chir. Transact. V. II. P. II. Lond. 1830.
Graves und Stokes: Klinischer Bericht über die im Meath-Hospital 1828 u. 1829 behandelten Krankheiten. Dublin Hospital Reports etc. V. 1830.
Lawrence: Fall von Phlegm. dol. mit Entzündung der Venen der untern Extremität, hervorgerufen durch eine bösartige Verschwärung des Mutterhalses. Medico-chir. Transact. V. XVI. P. I. Lond. 1830.
Malagu: Geschichte einer Phlebitis puerperalis oder Phlegm. a. dol. Omodei's Annali 1830. Sptbr.
Ryan: Ueber die Pathologie und Therapie der Phlegm. a. dol. Lond. med. and phys. Journ. 1830. April.
Krüger-Hansen in Horns Archiv 1831. S. 607.
H. Vezin: Zwey Fälle von Phlegm. a. dol. Siebolds Journ. XI. 1831.
Richter: Merkwürdige Entscheidung einer Phlegm. a. dol. ibid.
Jos. Frank: Praecepta Edit. II. P. II. V. I. S. I. 536.
Phlegmasia dolens bey einem Mann. Lond. med. and phys. Journ. 1832. Septbr. Hospitalbericht.
Henry Halfort: Phlegm. dol. bey einem Mann. Lanzet. London 1832. May.
Bacon ibid. 1832. Octbr.
Coulson: Anschwellung der Gliedmassen nach der Entzundung. Lond. med. and phys. Journ. 1833. April.
Schreiber: Ein Beytrag zur Erkenntnifs und Behandl. der Phlegm. a. dol. Siebold's Journ. XIII. 1834.
Maunsell: The Dublin Practice of Midwifery. Lond. 1834.
John Peacock: Practical Hints on the Treatment of several Diseases. Lond. 1834. (Rheum. Phlegm. a. dol. bey einem Mann.)
Eisenmann: Untersuch. über die Natur und Behandl. der Phlegm. alba. v. Graefe's u. v. Walther's Journ. XXII. 1834.
R. Lee: Untersuch. über das Wesen und die Behandl. einiger der wichtigsten Krankheiten der Wöchnerinen. Teutsch von Schneemann. Hannover 1834.
Stokes: Phlegm. coerulea dolens. Dublin Journ. Nro. 17. 1834.
Anderson: Bemerk. über die Pathologie der Phlegm. dol., nebst Geschichte eines Falls, bey welchem sich ungewöhnliche Erscheinungen zeigten. Lond.

med, Gazette 1835. April. (Frorieps Notizen Nro. 959. 1835. May.)
Wellington Clark: Fall von Phlegm. dol. ibid. 1835. Maerz.
Eichhorn: Drey Krankengeschichten, in den Heidelb. Mediz. Annal. I. 1835.
Gerard: Besonderer Fall einer zu frühzeitigen Entbindung. Journal hebd. 1835. Nro. 5. Schmidt's Jahrb. IX. 320.
Luftröhren-Eiterung durch hinzugekommene Phlegm. alba geheilt. Oestr. med. Jahrb. VIII. 1835.
Syme: Klinischer Bericht, im Edinb. med. and. surg. Journ. 1835. July. Insbr. Med. chir. Ztg. 1836. II. 55.
Laschan: Bericht aus der Gebär-, Findel- und Hebammen-Unterrichtsanstalt Alle Laste bey Trient. Insbr. Med. chir. Ztg. 1835. III. 208.
Sibergundi: Fall von Phlegm. a. dol. Hufel. Journ. 1836. Nvbr.
Aronsohn: Fall von Phlegm. a. dol. Journ. de Méd. de Bordeaux 1836. Schmidt's Jahrb. XV. 301.
Balling: Die Geschlechtskrankheiten des Weibes. Gött. 1836. S. 294. Rheumatismus der Schenkel.
L. Pfeiffer: Versuch über die Phlegm. a. dol. Leipz. 1837.
Clemens: Beobachtungen über die weifse schmerzhafte Schenkelgeschwulst der Kindbetterinen. Frankf. 1837.
Eisenmann: Die Wund- und Kindbett-Fieber. Erlangen 1837.
Heyfelder: Sanitätsbericht. Heidelb. Med. Annal. IV. 1838. (Zwey Fälle.)
Petrenz: Betrachtungen üb. die Phlegm. a. dol. Siebolds Journ. XV.

Geschichte.

Die weifse Geschwulst war schon den alten Griechen bekannt und erhielt von Dioscorides den Namen Sparganosis (von σπαργαω ich schwelle an), und es wäre zu wünschen, dafs dieser von Mason Good wieder hervorgesuchte und angenommene Name allgemein gebräuchlich würde, weil er sich blos auf die Form der Krankheit bezieht und über die Natur derselben nicht präoccupirt. Die Schenkelgeschwulst war übrigens nach Dioscorides ganz verschollen, und es ist in der That auffallend, dafs man bey den Aerzten des Mittelalters keine Spur von dieser Krankheitsform antrifft. Wiseman scheint der erste gewesen zu seyn, welcher in seinen Eight chirurgical Treatises einen, bey einer Apothekersfrau beobachteten, Fall von Sparganosis erzählt. Ihm folgte Mauriceau, welcher die erste Beschreibung dieser Krankheit geliefert hat, und seitdem haben die Beobachtungen und die Schriften über diese Krankheit einen bedeutenden Umfang gewonnen, wie die obige überdiefs nicht ganz vollständige Literatur ausweist.

Da die ersten Fälle dieser Geschwulst bey Wöchnerinen beobachtet wurden, und da sie jedenfalls im Wochenbett am häufigsten vorkommt, so gab man sich der Mei-

nung hin, daſs dieselbe in einem besondern Verhältniſs zum Wochenbett stehe, und Mauriceau hielt sie für eine Lochien-Metastase, während später Puzos eine Milchmetastase aus ihr machte. Puzos Ansicht fand bey allen Anhängern der Lait répandu Beyfall, und Sauvages gab dieser Geschwulst den Namen Phlegmasia lactea. Als man aber dieser Krankheitsform die Aufmerksamkeit zugewendet hatte, fand man bald, daſs sie auch bey Frauen ausser dem Wochenbett, ja selbst bey Männern vorkomme, und es stellte daher Ives zuerst die Behauptung auf, daſs dieselbe keine Eigenthümlichkeit des Wochenbetts sey. Diese Behauptung fand aber keinen allgemeinen Beyfall, denn wenn man auch die Thatsachen, auf welchen sie fuſste, nicht läugnen konnte, so suchte man seine vorgefaſste Meinung dadurch zu retten, daſs man die ausser dem Wochenbett vorkommende Schenkelgeschwulst für eine von der Sparganose der Wöchnerinen ganz verschiedene Krankheit erklärte; die Nachweisung des Unterschieds blieb man aber natürlich schuldig. Unter diesen Umständen konnte auf keinen Fall der Name Phlegmasia lactea sich erhalten; Hull benannte daher diese Geschwulst Phlegmasia dolens. Später hat man noch das Wörtchen alba hinzugesezt und Mason Good hat, wie bereits gesagt wurde, den alten Namen Sparganosis wieder aufleben lassen.

Sowie aber die Sparganose nicht blos bey Wöchnerinen vorkömmt, so beschränkt sie sich auch nicht auf die untern Extremitäten. Hosak und Francis in New-York berichten, daſs Dr. Heermans von Ontario sie an den obern Extremitäten gesehen habe; Fricke in Hamburg beobachtete sie öfter an den obern Gliedern [1]), eben so Cruveilhier in Paris; Coulson sah sie in einem Fall an beyden Armen; in einem andern Fall am rechten Bein und linken Arm; und Fraser beobachtete sie gleichzeitig am Schenkel und am Arm der linken Seite. Ferner lehrt uns die Geschichte der vorhergehenden Krankheitsspecies, daſs ganz dieselbe Geschwulst auch am Rumpfe vorkommen und sich über den ganzen Körper verbreiten könne; und Boyer berichtet, er habe öfter bey Wöchnerinen

1) Fricke hat sich übrigens noch nicht dahin ausgesprochen, daſs er die von ihm beobachtete weiſse Armgeschwulst mit der Phlegmasia alba für identisch halte.

nerinen eine Phlegmasia alba der Wange gesehen, welche Phlegmasie der Referent in der Insbruker Med. chir. Zeitung (35ter Ergänzungsband 105.) für Rheumatismus erklärt.

Ueber die Natur und den nächsten Siz der Sparganose haben die Aerzte sehr verschiedene Meinungen aufgestellt: Mauriceau, Graetzner, Loewenstein bezeichnen sie als das Ergebnifs einer Lochienmetastase; Puzos, Levret, Deleurye, Astruc, Gaubelly, Lentin, Thilenius, Wedenberg, Dorfmüller, Martin halten sie für eine Milchversezung. Andere suchen den Grund der Krankheit im lymphatischen System, so White, Ferriar, Trye, Denman, Wyer, Denmark, Lodemann, Fischer, Westberg, Hufeland, Ives, Mason Good, Nasse, Hazeltine, Parry, Dewees, Berends, Struve, Schmidtmüller, Meissner, Joerg, Francis Moore, von Siebold, Huston, Schaeffer, Callisen; allein unter dieser Kathegorie giebt es wieder viele Meinungsnuancen. Denman z. B. erklärt die Krankheit für eine Entzündung der Lymphgefäfse, veranlafst durch deletäre Stoffe, welche die Gefäfse in dem Uterus aufgesucht; Andere halten sie für eine gewöhnliche Entzündung der Lymphgefäfse; Andere für eine Entzündung der Lymphdrüsen, so Trye und seine Anhänger; Andere glauben die Lymphgefäfse und ihre Ganglien seyen entzündet, so Thomas und Gardier; Casper sagt, die Lymphgefäfse und die Zellhaut sey entzündet; Andere suchen den Grund der Krankheit in einer Stokung und Anhäufung von Lymphe; Andere in einer Ergiesung von Lymphe in Folge einer Zerreissung der Lymphgefäfse durch den Druk des Kindskopfs, so White. Eine andere Kathegorie wendet sich gegen die Nerven und erklärt die Phlegmasie für eine Neuritis, so Hull, Albers, Burns, Dugès, Krüger; diesen gegenüber behaupten Davies, Conquest, Lee, Bacon, Behre, Birkbeck, Schneemann u. A. der Phlegmasie liege Phlebitis zu Grund und die Geschwulst sey Würkung der gestörten Circulation. Leake, Hull, Cullen, Duncan, Casper, Steffen, Tweedie, Dieterich, Bondant, Fricke, Graves, Stokes, Wild, Fraser, Balling, Maunsell erkennen das Zellgewebe als den primären Siz dieser Krankheit, doch finden auch hier Differenzen statt; denn während Tweedie und Andere blos eine gewöhnliche Zellgewebsentzündung erbliken,

halten Cullen und Dieterich sie für eine Art Wassersucht des Zellgewebes; Leake, Wild, Balling und Andere für Rheumatismus des Zellgewebes und Fraser vergleicht sie mit der verbreiteten Zellgewebsentzündung der Engländer. Freyberg, Himly, Reuter, Thyssen, Hesselbach, Sellheim nehmen die Krankheit für eine rheumatische Affektion der Muskelscheiden; Treviranus sieht in ihr eine catarrhalische Affektion der Muskelscheiden und Schleimbeutel. Velpeau, der bey seinen Untersuchungen neben der Phlebitis auch eine Entzündung der Symphysis sacro iliaca fand, hält leztere für den Grund der Krankheit. Hosak behauptet der ganze Schenkel in all seinen Bestandtheilen sey entzündet und nennt daher die Krankheit Cruritis. Endlich erklären Michaelis, Douhlet und Busch die Sparganose für eine Modifikation des Kindbettfiebers.

Diesen einzelnen und ausschliefsenden Meinungen gegenüber hat man in der neusten Zeit die Ansicht aufgestellt, die Sparganose als solche sey blos Krankheitsform, unter welcher verschiedene Krankheitsprozesse auftreten können; und diese Ansicht scheint zwar nicht bey allen, aber doch bey sehr vielen Aerzten Beyfall zu finden.

Nosologie.

Die Nosologie der rheumatischen Sparganosis sezt eine Kenntnifs der Sparganose überhaupt voraus. Bey der Lehre von der Sparganose in genere haben wir aber zwey Dinge zu ermitteln, nämlich 1) den eigentlichen Siz der Krankheit, und die dabey vorkommenden anatomischen Veränderungen; 2) die Natur oder das Prinzip der Krankheit.

Was den primären Siz der Sparganose betrifft, so haben wir oben bey der Geschichte derselben gesehen, dafs man bald die Lymphgefäfse und Lymphdrüsen, bald die Nerven, bald die Venen, bald das Zellgewebe, bald die Muskelscheiden für den Heerd der Krankheit erkannte. Von diesen verschiedenen Meinungen sind aber mehrere ziemlich aufgegeben, und es kämpfen gegenwärtig nur noch zwey um die allgemeine Anerkennung, nämlich die, welche die Krankheit von den Venen, und die, welche sie vom Unterhaut-Bildgewebe ausgehen läfst.

Die von Davies aufgestellte Behauptung, dafs der Phlegmasia alba Phlebitis zu Grund liege, und dafs die

Geschwulst nur Würkung des gestörten Blutlaufs sey, hat allerdings die Thatsache für sich, dafs man in den Leichen vieler an Sparganose gestorbenen Personen würklich die unverkennbaren Spuren und Produkte der Phlebitis gefunden hat; und erfreut sich deshalb auch vieler Anhänger. Wir wollen aber diese Ansicht nun näher prüfen und zwar immer mit Hinweisung auf erwiesene Thatsachen.

Davies erklärt die Geschwulst als eine durch Unwegsamkeit der Vene veranlafste secundäre Erscheinung, allein dieser Meinung stehen folgende Thatsachen gegenüber. 1) Davies hat nicht in allen von ihm untersuchten Fällen die Cruralvene oder die Vena iliaca durch Exsudate verstopft gefunden, sondern in mehreren Leichen waren die Venen noch ganz wegsam, wenn sie auch Eiter oder purulente Stoffe enthielten; es konnte sohin in diesen Fällen die Geschwulst nicht durch die Unwegsamkeit der Venen veranlafst worden seyn. 2) Es sind andererseits viele Fälle von exquisiter Phlebitis mit Obliteration der Vene bekannt, bey welchen keine Andeutung von Sparganose zur Beobachtung kam. In Balling's Schrift „zur Venenentzündung" sind im historischen Theil sogar mehrere Fälle von vollkommener Obliteration der Hohlvene gesammelt, bey welchen durchaus keine weifse Phlegmasie zugegen war. Man wende mir nicht ein, dafs der Blutlauf sich durch die Vena Azygos hergestellt habe; denn eine solche Veränderung der Blutströmung kömmt nicht über Nacht zu Stande, und die Sparganose hätte jedenfalls wenigstens für eine temporäre Existenz Zeit und Gelegenheit genug gehabt. Aber auch an den Extremitäten hat man die Venen entzündet und später in einen harten Strang verwandelt gesehen, und doch war keine Sparganose zugegen. Ich übergehe die von Wilson, Dance und Arnott mitgetheilten Fälle, da diese mehr die Beckenvenen betrafen und citiren einen von David Davies selbst beobachteten Fall. Dieser hat in seiner Abhandlung die Geschichte einer Carolina Dunn mitgetheilt, bey welcher man die Schenkel- und die äussere und innere iliakische Vene der linken Seite entzündet und ganz verschlossen fand, und bey der im Leben keine Sparganose, nach dem Tode aber blos ein Oedem der linken untern Extremität bemerkt wurde. Wir haben sohin Sparganose bey noch bestehender Wegsamkeit der zwar entzündeten Vene und anderseits fehlt die Sparganose bey voller Unwegsam-

keit der Vene, und solchen Thatsachen gegenüber kann sich die Meinung, dafs die Geschwulst blos Folge der gestörten Bluteirkulation sey, gewifs nicht aufrecht erhalten.

Aber abgesehen von diesen Thatsachen, so liegen mehrere Beyspiele von exquisiter Sparganose bey Wöchnerinen und bey Nichtwächnerinen vor, bey denen man keine Spur von Phlebitis vielweniger Verstopfung der Vene antraf. Solche Fälle haben Casper, Fraser, Hankel, Hesselbach und Andere mitgetheilt, und Frasers Fall war einer der heftigsten, die je beobachtet wurden, denn die Sparganose verbreitete sich von der linken untern Extremität über die linke Seite des Rumpfs, auf den linken Arm und verursachte Sphacelus der linken Brust. Auch Gendrin konnte bey einer Sparganose weder eine Entzündung der Venen, noch eine Entzündung der Nerven auffinden, so fleifsig dieser Entzündungsnosologe auch darnach suchte; er traf blos eine Infiltration einer serös-purulenten Flüssigkeit im ganzen Zellgewebe des Glieds.

Wenn demnach die Phlebitis vorhanden seyn und die Sparganose fehlen kann, und umgekehrt die Sparganose vorhanden seyn und die Phlebitis fehlen kann, so mufs es dem kritischen Verstand unmöglich werden, zwischen diesen beyden Erscheinungen einen Causalnexus anzuerkennen.

Anders verhält es sich mit dem Unterhaut-Bildgewebe; denn es ist noch kein einziger Fall von Sparganose nachgewiesen worden, wo die Affektion dieses Bildgewebes gefehlt hätte, und es kann auch keiner nachgewiesen werden, da eben die Geschwulst durch die krankhafte Veränderung des Bildgewebes bedingt ist. Nach dem Grundsaze aber, dafs die constanten, nie fehlenden Veränderungen auch die wesentlichen Erscheinungen einer Krankheit seyen, mufs sohin der primäre Siz der Sparganose im Bildgewebe gesucht werden. Diefs haben denn unter Andern Graves und Stokes (1830) recht gut erkannt, als sie sahen, dafs in den von ihnen beobachteten Fällen eine Empfindlichkeit und Anschwellung der Venen bald vorhanden war, bald fehlte; sie verwerfen daher die Ansicht, dafs die schmerzhafte Schenkelgeschwulst von einem Leiden der grofsen Venenäste entstehe, oder nehmen an, dafs das Unterhaut-Bildgewebe allgemein und theilweise zuerst leide. Sie sagen, das Zellgewebe scheine nach denselben Gesezen zu leiden, wie die serösen Häute. Mäfsig entzündet hauche es eine grofse Menge Serum aus; bey stär-

kerer Entzündung enthalte die von demselben ausgeschwizte Flüssigkeit mehr thierische Materie, die sich der gerinnbaren Lymphe nähere oder selbst eiterartig sey. In sehr heftigen Fällen der Phlegmasia dolens habe man wohl Eiterung entstehen gesehen; gewöhnlich aber scheine die Ausschwizung das Resultat einer Entzündung zu seyn, die in der Mitte zwischen denen stehe, welche eiterartige oder blos seröse Ausschwizungen hervorbringe. Durch die in der ausgeschwizten Flüssigkeit enthaltene gerinnbare Lymphe werde das Zellgewebe verdichtet, und daher die bedeutende Härte, die man bey diesen Anschwellungen beobachte, und die im Anfang und zu Ende der Krankheit, wenn die Entzündung mäfsig ist, nicht bemerkt werde. Diese Ansicht ist unwiderleglich wahr, und die Herrn Graves und Stokes hätten nur noch beysezen sollen, dafs in manchen, übrigens seltenen, Fällen, wo die Krankheit den hyposthenischen oder torpiden Charakter hat, das Exsudat die Form einer glutinösen, gallertartigen Masse annimmt.

Die Sparganose ist uns demnach eine von bedeutender Geschwulst begleitete Stase des Unterhaut-Bildgewebes mit serösen, fibrösen, purulenten oder glutinösen Produkten, wobey zu bemerken ist, dafs die serösen und fibrösen Produkte genuine Ausschwizungen sind, während bey den purulenten und glutinösen Produkten eine Zerfliefsung oder Auflösung des Bildgewebes mit vorhanden ist.

Dieses ist die Sparganose in ihrer reinsten Form, in welcher sie aber nicht häufig vorkommt; denn die Stase, vulgo Entzündung, beschränkt sich nicht immer auf das Bildgewebe, sondern verbreitet sich oft auf die benachbarten Theile: auf die Muskelscheiden, auf die Lymphgefäfse, auf die Venen [1]), mitunter auch auf die Nerven, auf die Bänder, namentlich auf die Symphysis sacro-

---

1) Maunsell hat sich ebenfalls dahin ausgesprochen, dafs bey der Sparganose die Affektion des Zellgewebes das Constante und Wesentliche, die Phlebitis das Accessorische und Zufällige sey. Wenn nun sein Recensent in Schmidt's Jahrb. VI. 372. das Gegentheil behauptet, so möge es ihm gefällig seyn, mein oben aufgestelltes Argument zu widerlegen. — Wenn die Entzündung einmal die äussere Haut der Venen erreicht hat und den hypersthenischen Charakter besizt, dann verbreitet sie sich nach den Gesezen der Polarität auch auf die innere Haut.

iliaca und, was wohl zu beachten ist, auch auf die Haut, aufs Chorion. Die weifse Farbe der Haut ist demnach kein charakteristisches Merkmal dieser Geschwulst, denn wenn die Stase das Hautgewebe erreicht, so wird natürlich auch die Farbe der Haut, je nach dem Grade und dem Charakter der Stase verändert, und in der That hat schon Kieser in seinen Programmen über die Kindbettfieber bemerkt, dafs die Sparganose auch mit Röthung der Haut auftrete [1]; auch Coulson (1833) sah die Sparganose gleichzeitig am rechten Bein und linken Arm mit Hautröthe, und Stokes beobachtete einen Fall, der sich drey Wochen nach der Entbindung aus einer heftigen Peritonitis entwikelte, und bey dem die Haut dunkel-purpurroth an einigen Stellen fast schwarz gefärbt war, sohin geflekt aussah, und wo durch Blutegel und Calomel mit Opium Heilung erzwekt wurde. Mit diesen Verbreitungen ist die Krankheit oft noch nicht zufrieden, sondern sie zieht häufig die Schleimhaut des Nahrungskanals oder jene des Gallensystems in Mitleidenschaft, so dafs die Erscheinungen der gastrischen oder biliösen Complication hinzukommen.

Soviel über den primären Siz und die anatomischen Veränderungen bey der Sparganose in genere; gehen wir nun an die Erforschung jener Krankheitsprozesse, welche die ebenbezeichnete Stase im Unterhaut-Bildgewebe der Schenkel und der Arme veranlassen können.

Trye erzählt den Fall einer Sparganose, welche bey einem Frauenzimmer ausser dem Wochenbett vorkam, die zuvor an Ischurie und Entzündung der Blase gelitten; aber daraus zu folgern, dafs diese Sparganose durch die genannte Störung der Harnaussonderung entstanden sey, ist gewifs nicht zulässig, da es mehr als wahrscheinlich ist, dafs die vorhergegangene Entzündung der Blase eine Rheumatose dieses Organs war, welche auf das Zellgewebe des Schenkels übersprang, und dafs demnach diese Sparganose rheumatischer Natur war. Ich kann daher eine durch Störung der Uropoetik erzeugte Sparganose nicht anerkennen.

Struve erzählt einen Fall und Sankey zwey Fälle von Sparganose, die bey jungen Frauenzimmern vorkamen,

---

1) Kieser: de Febris puerperarum indole. P. VI. Jenae 1827. p. 14.

deren Menstruation unterdrükt war; Sankey's eine Kranke litt zugleich an Dysurie. Aus diesen Fällen läfst sich aber nicht entnehmen, dafs die Sparganose durch Menstruationsanomalie bedingt gewesen sey, eher darf man an eine rheumatische Abstammung derselben glauben, da die Menstruation so häufig durch rheumatische Einflüsse unterdrükt wird, und da die eine dieser Kranken auch an Dysurie litt, die sicher durch Verkühlung entstanden war. Ich glaube daher auch an keine durch Menstruationsanomalien bedingte Sparganose.

Anders verhält es sich mit der rheumatischen Sparganose, denn die Existenz dieser Species kann durchaus nicht bezweifelt, vielweniger geläugnet werden, und es ist mir unbegreiflich, wie Pfeuffer, der früher selbst eine rheumatische Sparganose aufgestellt hatte, in seiner neusten Monographie der weifsen Geschwulst das Vorkommen einer rheumatischen Sparganose in Abrede stellen und dennoch zugestehen kann, dafs die rheumatische Luftconstitution die Genese der Phlegmasia dolens begünstige und dafs Verkältungen als Gelegenheitsursachen derselben würken! Der erste, der die rheumatische Natur vieler Sparganosen geahnet hat, war Leake, welcher in seiner Schrift über das Kindbettfieber die weifse Geschwulst mit den Geschwülsten verglich, die durch rheumatische Schärfe entstehen; später haben Freiberg, Thyssen, Himly, Reuter, Wild, Sellheim, Balling und Andere die Sparganose für eine Art Rheuma anerkannt, nur zerfielen die Anhänger dieser Meinung in zwey Kathegorien, deren eine die Sparganose für eine Rheumatose der Muskelscheiden, der Fascia lata, die andere für eine Rheumatosè des Zellgewebes erkannte. In der That sind bey weitem die meisten Fälle der Sparganose rheumatischer Natur, denn sie entstehen unter dem Einflufs einer rheumatischen Luftconstitution, sie lassen in der Regel eine Verkühlung als Gelegenheitsursache nachweisen; sie entwikeln sich oft aus andern Rheumatosen, z. B. aus Peritonitis; sie besizen die Wandelbarkeit der andern Rheumatosen in hohem Grade, denn nicht nur, dafs sie sehr häufig von einem Schenkel auf den andern überspringen, so machen sie auch Metastasen auf andere Organe, auf das Bauchfell, auf den ischiadischen Nerven etc., wie wir dieses alles weiter unten durch Beyspiele nachweisen werden. Hiezu kommt noch, dafs jene Heilmittel, welche gegen die Rheu-

matosen überhaupt nüzlich sind, sich auch gegen die Sparganosen heilsam erweisen.

Die von Treviranus aufgestellte catarrhalische Sparganose fällt mit der rheumatischen zusammen, da es keinen besondern catarrhalischen Krankheitsprozeſs giebt, und die Catarrhe nichts anders als Rheumatosen der Schleimhäute sind.

Nun kommen wir nu die pyröse oder typhoide Sparganose. Die von mir aufgestellte Familie Pyra, die man vielleicht passender Typhois nennen könnte, umfaſst eine Reihe von Krankheiten, die ohne Zweifel rheumatischer oder catarrhalischer Abstammung sind, sich aber den Typhen der Art nähern, daſs sie zwischen Rheumatosen und Typhen in Mitte stehen. Zu diesen Typhoiden gehören denn auch die sogenannten Nervenfieber und eine sehr gewöhnliche Art von Kindbettfieber. Da nun zu Zeiten, wo solche Typhoide herrschen, auch Sparganosen vorzukommen pflegen und da Nervenfieber und Kindbettfieber nicht gar selten in Sparganose übergehen, so sahen Michaelis, Boer, Doublet und Busch in der Sparganose ein modificirtes Kindbettfieber, und sie sahen gewiſs nicht falsch. Ich aber, der ich die fraglichen Kindbettfieber, aus welchen sich Sparganosen entwikelten, für Pyren oder Typhoide erkannte, nahm consequenter Weise auch eine pyröse Sparganose an. Da aber zwischen dieser und der rheumatischen Sparganose kaum ein wesentlicher Unterschied besteht, und am Krankenbett eine Unterscheidung beyder nicht wohl möglich ist, auch die Arzneymittel so ziemlich gleich gegen beyde reagiren, so glaube ich die pyröse oder typhoide Sparganose aufgeben und sie mit der rheumatischen vereinigen zu müssen.

Die typöse Sparganose ist ebenfalls noch zweifelhaft; da aber in dem einen von Velpeau (1824) mitgetheilten Fall die Geschwulst nach einem intermittirenden Fieber entstand, da ferner Bird's Kranke (1829) gleichfalls an Intermittens litt und auch in Hufelands Journal 1824 May ein Fall erzählt wird, wo die Sparganose sich aus einer Quotidiana entwikelte, so kann die Existenz einer typösen Sparganose nicht wohl geläugnet werden, sondern wir müssen die Entscheidung über das Daseyn dieser Species weiteren Beobachtungen überlassen.

Die hämorrhoidale Sparganose dürfte kaum Anerkennung finden. Hazeltine (1819) hat zwar einen Fall von Sparganose ausser dem Wochenbett bey einem Mäd-

chen beobachtet, das an blinden Hämorrhoiden litt, allein dafs diese Hämorrhoiden die Ursache der Sparganose waren, läfst sich kaum glauben.

Die gichtische Sparganose dagegen mufs wohl angenommen werden, und namentlich dürfte der von Halford erzählte Fall gichtischer Natur gewesen seyn.

Die carcinose Sparganose endlich ist zu oft beobachtet worden, um noch bezweifelt werden zu können. Man wird sich erinnern, dafs ich längst die Tuberkeln zu den Carcinosen gezählt habe, und so finden wir denn auch Uterincarcinosen und Lungentuberkeln als die Krankheiten, welche secundär Sparganose erzeugen können. Fälle der ersten Art finden sich bey Lawrence, Ammon. Goldmann, Lee, Bouillaud, Cruveilhier etc.; Fälle der zweyten Art bey Holberton (zwey Fälle), Bouilland, Struve, Ree und in der Insbruker mediz. chir. Zeitung 1827. IV. 201. (ebenfalls 2 Fälle.)

Uebersehen wir nun die Arten der Sparganosen, so haben wir als zuverlässige Species die rheumatische, die gichtische und die carcinose und als noch nicht genügend nachgewieseue Species die typöse Sparganose.

Gehen wir nun an die Betrachtung der uns hier zunächst beschäftigenden rheumatischen Sparganose! Diese ist eine durch das rheumatische Prinzip erzeugte Stase des Unterhautbildgewebes der Schenkel oder der Arme, welche sich zuweilen auf dieses beschränkt, öfter aber auf einen oder mehrere benachbarten Theile verbreitet: auf die Schenkelbinde, die Lymphgefäfse, die Nerven, die Venen, die Bänder des Bekens und der Gelenke, zuweilen auch auf die Lederhaut, und je nach ihrem Charakter seröse, fibröse, purulente oder glutinöse Exsudate macht. Was aber die Affektion der Venen betrifft, so ist noch besonders zu bemerken, dafs dieselbe sich öfter auf die Zellhaut der Vene beschränkt oder etwa noch die eigentliche Haut der Veue erreicht, die dadurch strikartig anschwellt, ohne aber sich auf die innerste Haut zu verbreiten; während in andern Fällen diese zum Unglük der Kranken auch mitleidet.

Merkwürdig ist, dafs die Krankheit unter 10 Fällen 9 mal in der linken und nur einmal in der rechten untern Extremität erscheint; da sie aber eine so grofse Wandelbarkeit besizt, als je eine andere Rheumaspecies, so springt sie sehr häufig auf die andere untere Extremität über. Struve hat allein 4 solche Fälle aufgezählt, und

andere finden sich bey Krüger-Hansen, Dorfmüller, Busch, Eichhorn, Anderson etc. In dem von von Dorfmüller beobachteten Fall schien bereits Fluktuation in dem geschwollenen Schenkel vorhanden zu seyn, aber als Dorfmüller des andern Tags mit der Lanzette erschien, um den vermeintlichen Abscefs zu öffnen, war die Geschwulst völlig verschwunden, und er konnte nur zusehen, wie sie sich nun im andern Schenkel entwikelte. In Busch's zweytem Fall ging die Geschwulst vom linken auf den rechten, und von da wieder auf den linken Schenkel über. In Anderson's Fall ging die Krankheit vom linken Schenkel und der linken Hüfte auf den Nahrungskanal über, veranlafste eine solche Reizbarkeit des Magens und der Gedärme, dafs die Kranke, abgesehen von den heftigen Schmerzen, schon durch das anhaltende Erbrechen und Abführen und durch die Unmöglichkeit der Ernährung dem Tode nahe gebracht wurde; aber als man das vermeintlich sichere Ende der Kranken erwartete, da liefs mit einem Mal die Krankheit im Unterleib nach und erschien dafür mit grofser Intensität und ungewöhnlicher Extensität im rechten Schenkel, indem die sich bildende Geschwulst nicht blos bis zur Hüfte, sondern bis zur Brust und zur Achsel und den Armen verbreitete und die angeschwollenen und empfindlichen Venen wie harte Stränge unter der Haut zu fühlen waren, ohne dafs der Tod erfolgte. Die rheumatische Sparganose beschränkt ihre Wanderungen aber nicht auf die Schenkel, sondern sie, respektive der sie bedingende Krankheitsprozefs, sucht auch verschiedene andere Organe auf: in den eben angeführten Fall von Anderson ging die Krankheit vom linken Schenkel auf den Nahrungskanal über und erst nachdem sie lange hier gehauſst, wanderte sie auf den rechten Schenkel; in Gerard's Fall verwandelte sich die Sparganose in Metroperitonitis und in einem von Laschan (1835) erzählten Fall ging die Sparganose in Ischias über.

Die rheumatische Sparganose ist in der Regel von Fieber begleitet, welches sich nach der Heftigkeit der Krankheit richtet und sohin den dynamischen, hyperdynamischen, zuweilen auch den hypodynamischen oder den adynamischen Charakter haben und welches je nach den Vorgängen im Krankheitsheerde verschiedene Veränderungen erleiden kann. Hat sich nämlich das örtliche Leiden auf die Venen, und zwar auf die innere Haut derselben ver-

breitet und hier purulente Exsudate gemacht, die nun mit dem Blute cirkulieren, dann wird das Fieber jedenfalls adynamisch, welches auch sein früherer Charakter gewesen seyn mag, die Kräfte verfallen schnell, oft gesellen sich auch Cerebralsymptome hinzu und die Krankheit nimmt eine ähnliche Physiognomie an wie die wahren Typhen. Hat sich aber in irgend einer Parthie des Zellgewebes ein Abscefs gebildet, dann wird das Fieber hektisch.

Aetiologie.

Die rheumatische Sparganose kömmt nach den bisherigen Beobachtungen nur im Blüthenalter vor; vor der Pubertät hat man sie noch nicht beobachtet und eben so wenig nach dem 50ten Lebensjahr. Das weibliche Geschlecht ist etwas mehr zu derselben prädisponirt als das männliche, denn wenn wir die ausser dem Wochenbett bey Frauen und die bey Männern vorgekommenen Fälle zusammenzählen, so wird die Zahl der ersteren um ein kleines stärker ausfallen. Die Prädisposition zur Sparganose scheint aber, wie die zu den Rheumatosen überhaupt, durch Verwundungen und Quetschungen sehr gesteigert zu werden: Bord (1821) erzählt den Fall einer Sparganose, die bey einem Manne nach einer Quetschung des linken Beins eintrat; Lee hat unter seinen 17 in den Medico-chirurgical Transactions mitgetheilten Fällen auch einen, wo die Sparganose bey einem Manne nach einer mechanischen Verlezung erschein, und Syme (1835) sah ebenfalls bey einem Mann nach dem Absägen der Bruchenden des Oberarmbeins Sparganose des linken Beins erfolgen. Ueberhaupt kenne ich keinen Fall, wo die Sparganose bey einem Mann ohne vorhergegangene Verlezung genuin aufgetreten wäre, denn in allen mir bekannten Fällen bey nicht verwundeten Männern entwikelte sich die Sparganose entweder aus einem leichten rheumatischen Fieber, oder aus dem sogenannten Nervenfieber. Am meisten aber prädisponirt das Wochenbett zu der Sparganose, und wenn wir auch nicht mit Whyte annehmen wollen, dafs unter 2000 Wöchnerinen eine von der rheumatischen Schenkelgeschwulst befallen werde, denn so häufig kömmt diese Krankheit nicht vor, so ist es doch gewifs, dafs bey weitem die Mehrzahl der bis jezt bekannt gewordenen Fälle bey Wöchnerinen beobachtet wurde, und es scheint dabey

einerseits die Verwundung des Uterus durch die Abstofsung der Placenta und anderseits der Puerperalzustand von Einflufs zu seyn. Merkwürdig ist, dafs die Sparganose noch nicht nach Abortus beobachtet wurde. In einem von Gerard beobachteten Fall erschien die Sparganose nach einer im 7ten Monat stattgefundenen künstlichen Entbindung, und es ist mir keine noch frühzeitigere Geburt bekannt, auf welche Sparganose gefolgt wäre.

Die genetische Ursache dieser Krankheit liegt grofsentheils in der Atmosphäre, während Verkühlungen die Entwiklung der Krankheit befördern. Die meisten Beobachter, selbst solche, welche die rheumatische Natur der Sparganose nicht anerkennen, stimmen darin überein, dafs die rheumatische Lufteonstitution ihrer Entstehung sehr günstig sey. Die gewöhnliche rheumatische Luftconstitution scheint aber dazu nicht auszureichen, sondern es mag eine eigene Modifikation derselben erforderlich seyn, denn in manchen Städten die sehr reich an Rheumatosen aller Art sind, wie München und Würzburg, kommt die Sparganose höchst selten oder gar nicht vor, und überhaupt ist die Krankheit in Südteutschland viel seltener als in Nordteutschland und in England. Doch davon weiter unten. In den meisten der bekannt gewordenen Fälle liefs sich eine Verkältung als die eigentliche Gelegenheitsursache der Krankheit nachweisen, doch scheint eine bemerkliche Verkältung zu ihrer Erzeugung nicht durchaus nöthig zu seyn. Dabey ist freylich zu beachten, dafs bey bey den so reizbaren Wöchnerinen schon der leichteste Luftzug, oder ein unbedeutender Temperaturwechsel nosogenetische Bedeutung erhalten hönnen.

Die Sparganose entsteht nicht immer genuin, sondern sie entwikelt sich häufig auch aus andern Rheumatosen, sowie aus andern mit den Rheumatosen nahe verwandten Krankheiten. So sah sie Treviranus ein paar Mal aus rheumatischen Fiebern mit intermittirenden Typus entstehen; im Hamburger Krankenhaus sah man sie ein paar Mal nach hyposthenischen Catarrhen der Nahrungsschleimhaut. Auch Struve sah sie bey einer Frau, die an einem rheumatisch gastrischen Fieber litt; Tweedie beobachtete die Sparganose bey zwey Frauenzimmern und bey einem Mann nach einem Fieber. Ives (1817) berichtet, dafs Dr. Pyrdy in Folge eines bösartigen Typhus an der Sparganose gelitten habe. Struve hat gleichfalls einen Fall bey einem an einem nervösen Fieber leidenden

Mann beobachtet. Besonders merkwürdig ist aber ein in den Oestreichischen Jahrbüchern erzählter Fall: Eine 20 jährige Magd hatte ohngefähr ein Jahr an Halsweh und Heiserkeit gelitten; dazu gesellte sich endlich Fieber und purulenter Auswurf mit Blutstreifen, so daſs man eine unabwendbare Luftröhrenschwindsucht vor sich zu haben glaubte. Plözlich stellte sich Sparganose im linken Schenkel ein, und als diese verschwand, erschien die Geschwulst um so stärker im rechten Schenkel; sie war von heftigen Schmerzen begleitet, und die Venen und Lymphgefäſse waren strikartig angeschwollen und schimmerten roth durch die Haut. Nach 6 Tagen stellten sich Krisen ein, und nun verschwand die Heiserkeit und das Luftröhrenleiden vollkommen und auch die Sparganose endete in vollkommene Genesung. Diese secundäre Genesis der Sparganose kommt auch im Wochenbett vor: Heyfelder (1838) erzählt einen Fall, wo eine zu Rheumatalgien geneigte Frau 16 Tage nach der Entbindung von einem rheumatischen Fieber mit Schmerzen in den Ohren, den Zähnen und beyden Füſsen befallen wurde, wozu sich eine Metrorrhagie gesellte und dann eine ausgebildete Sparganose entwikelte. Das pyröse oder typhoide Kindbettfieber sahen Baer, Doublet, Busch, Schreiber und Andere in Sparganose übergehen.

Was endlich das räumliche und zeitliche Vorkommen dieser Krankheit betrifft, so lehrt die Erfahrung, daſs sie im nördlichen Theil der gemäſsigten Zone heimisch ist. Ihr fruchtbarster Boden ist Nordamerika, England und das nördliche Teutschland; im südlichen Teutschland ist sie schon selten; in Triest hat man noch einige und im nördlichen Italien meines Wissens einen einzigen Fall (Malagò) beobachtet. Eben so wird sie im höheren Norden selten angetroffen, und Schweden, wo sie noch zuweilen gesehen wird, scheint ihre nördliche Grenze zu seyn. Hinsichtlich der Zeit lehren uns die vorliegenden Beobachtungen, daſs bey weitem die meisten Fälle im Frühling und Herbst, sehr wenige im Sommer und Winter vorkommen. Sie erschien bisher nur sporadisch und gehört zu den selteneren Krankheiten.

Erscheinungen und Verlauf.

Bey Unverwundeten erfolgt der Ausbruch der Krankheit unter Fieberregungen bald nach der Einwürkung der

Gelegenheitsursachen, wie dieses bey den Rheumatosen überhaupt der Fall ist, oder die Geschwulst entwikelt sich im Verlauf eines rheumatischen oder typhoiden Fiebers. Bey Verwundeten bricht die Krankheit erst mehrere Tage nach der Verwundung aus, wenn die Phlogose der Wunde etwas beschwichtigt ist; und eben so erfolgt der Ausbruch der Krankheit bey Wöchnerinen selten in den ersten Tagen nach der Entbindung, sondern gewöhnlich 7 bis 21 Tage nach derselben.

Der Geschwulst selbst gehen zuweilen rheumatische Schmerzen in dem entsprechenden Gliede vorher, wie z. B. in dem von Feist beobachteten Fall, oder dieselbe tritt genuin unter Fieberbewegungen auf. Es beginnt gewöhnlich der linke, selten der rechte Schenkel zu schwellen und zu schmerzen. Die Geschwulst nimmt ihren Anfang bald in der Hüft- und Leistengegend, bald im Schenkel, bald entwikelt sie sich gleichzeitig im ganzen Schenkel und in der Hüftgegend; immer aber verbreitet sie sich auf den Unterschenkel, und in der Regel auf die Leistengegend und die Schamlippen der entsprechenden Seite, erreicht wohl auch eine kleinere oder gröfsere Ausbreitung am Rumpf, hält sich jedoch genau an die eine Seite des Körpers, so dafs schon Whyte die Bemerkung machte, eine vom Nabel zu den Dornfortsäzen der Wirbel gezogene Linie, würde genau die seitliche Grenze der Geschwulst bilden. Die Geschwulst ist in manchen Fällen anfangs etwas weich, sich dem Oedem nähernd, ohne aber Fingereindrüke zu behalten, und behält entweder diese Beschaffenheit während der ganzen Krankheitsdauer, oder sie wird im Verlaufe der Krankheit bald hart; gewöhnlich erscheint sie gleich anfangs fest, dem Eindruk des Fingers widerstehend, und nach dem Druk keine Grube behaltend, und wird bald so bedeutend, dafs das leidende Glied doppelt ja dreyfach so dik wird, als das gesunde der andern Seite ist. Die Haut ist weifser als im gesunden Zustand, oft milchweifs, und da sie gespannt ist, so erscheint sie glänzend wie polirter Marmor; die Hautvenen sind oft bedeutend angeschwollen und empfindlich, liegen wie harte Stränge unter der Haut und schimmern mit blauer Farbe durch dieselbe; auch die Lymphgefäfse sieht man oft angeschwollen und als rothe Streifen durch die Haut hindurch leuchten. Wenn aber das örtliche Leiden sich auf das Hautgewebe verbreitet, dann erscheint die Haut mehr weniger geröthet, und zwar kann die Röthe

in allen Abstufungen vom Hochrothen bis zum Dunkelpurpurrothen auftreten, da bekanntlich jede Intensitäts- und Charakterssstufe der Stase auch ihre entsprechende Farbenstufe hat; doch sind die Fälle, wo die Haut des leidenden Schenkels geröthet erscheint, sehr selten. Die Temperatur ist bald gar nicht, bald wenig, bald bedeutend erhöht. Die Geschwulst ist von heftigem Schmerz begleitet, und theils der Schmerz, theils ein lähmungsartiger Zustand bedingt durch Verbreitung der Stase auf die Schenkelnerven, hindern die Bewegung des Gliedes, und darauf zu stehen oder zu gehen wird den Kranken ganz unmöglich.

Oft wird noch ein oder das andere Organ in Mitleidenschaft gezogen, so das Peritonaeum, die Pleura, und es treten dann die Erscheinungen der Peritonitis oder der Pleuritis auf: am häufigsten leidet die Schleimhaut des Nahrungskanals oder jene des Gallensystems mit, und wir beobachten dann die bekannten gastrischen oder biliösen Symptome.

Die Fiebererscheinungen im Puls und Harn sind natürlich nach dem Charakter des Fiebers verschieden. Anfangs hat das Fieber gewöhnlich einen mehr oder weniger entwikelten hyperdynamischen Charakter: der Puls grofs oder klein, mäfsig frequent und härtlich oder hart; der Harn stark geröthet, selbst dunkelroth; die Zunge weifs belegt, der Darm verstopft. Zuweilen gesellen sich auch Cerebralsymptome, namentlich Delirien hinzu, wie z. B. in dem von Feist beschriebenen Fall. Im Verlaufe der Krankheit nimmt das Fieber oft den hypodynamischen oder den adynamischen Charakter an: der Puls verliert seine Härte und wird frequenter, der Urin wird blafs und hell oder trüb, auf der Haut brechen oft starke nicht erleichternde Schweifse aus, die am leidenden Theil selbst übelriechend und fettig erschienen. Das Gemeingefühl ist sehr ergriffen.

Wenn die Krankheit ihr Akme erreicht hat, dann können sehr verschiedene Fälle eintreten:

Oft wird die Krankheit in ihrem Verlauf unterbrochen; die Geschwulst verschwindet nämlich plözlich und erscheint dann eben so schnell in dem andern untern Glied, und dann bleibt eigentlich die Sache beym alten, nur dafs ein anderes Glied leidet; oder die Geschwulst verschwindet und die Krankheit wirft sich auf ein heterologes Organ: auf die Därme, auf das Bauchfell, auf das Brustfell,

auf den ischiadischen Nerven und es entsteht nun statt der Sparganose Enteritis, Peritonitis, Pleuritis, Ischias etc.

Wenn die Krankheit ihren Verlauf in dem einen oder dem andern Glied durchmacht, so können folgende Ausgänge eintreten.

1) Es gelingt der Natur oder der Kunst, die Stase zu zertheilen; die Geschwulst nimmt ab, wird weich, teigig, nähert sich dem Oedem und verschwindet allmälig ganz, zuweilen kommt es vor, dafs die weiche Geschwulst nicht ganz gleichmäfsig verschwindet, sondern an mehreren Stellen des Schenkels wachsweiche Knoten bildet, die man irrigerweise für kranke Drüsen gehalten hat; die aber blos mehr oder weniger umschriebene ödematöse Geschwülste sind und allmälig auch verschwinden. In andern Fällen ändert die Geschwulst ihre Consistenz nicht bemerklich, sondern die harte Geschwulst verschwindet unmittelbar, ohne zuvor weich zu werden, und zwar fällt sie entweder gleichmäfsig in ihrer ganzen Ausbreitung ein, oder sie verschwindet von oben nach unten, so dafs die Hüftgegend und der Schenkel bereits abgeschwollen sind, während der Unterschenkel noch dik, gespannt, glänzend und weifs erscheint, wie solches z. B. Feist sah. Die Zertheilung der Geschwust kann von Krisen begleitet seyn, wenigstens hat man das Sedimentum lateritium im Harn dabey bemerkt. Die Zertheilung der Geschwulst kann laut dem von Busch erzählten Fall selbst dann noch erzwekt werden, wenn sie bereits viele Monate bestanden hat. Immer aber bleibt noch für kürzere oder längere Zeit Schwäche und Haltungslosigkeit in dem leidend gewesenen Gliede, zuweilen selbst Lähmung und Gefühllosigkeit oder auch dauerndes Hinken (Baer, Albers) zurük.

2) Die Stase geht theilweise in Eiterung über, und bildet einen oder mehrere Abscesse. Die Eiterung kann selbst in solchen Fällen eintreten, wo die Geschwulst durch ein seröses Exsudat bedingt ist; wenigstens hat Malcolm einen Fall beschrieben, wo nach Einstichen in die Geschwulst Wasser ausflofs, und wo troz einer streng antiphlogistischen Behandlung Eiterung erfolgte. Die stattgefundene Eiterung wird durch das bekannte Suppurationsfieber, durch einen Schüttelfrost mit darauf folgender Hize angekündigt. Der Abscefs enthält entweder gewöhnlichen Zellgewebseiter, oder jene rahmähnliche Masse, welche zwischen dem guten Eiter und den glutinösen Stoffen in

Mitte

Mitte steht. Wird der Abscefs zeitig eröffnet und zwekmäfsig behandelt, so kann sehr leicht vollkommene Genesung erfolgen; während im entgegengesezten Fall der Eiter bedenkliche Zerstörungen machen kann; in Malcolms Fall z. B. wurden die Sennen zerstört, so dafs die Genesene nicht ohne Krüken gehen konnte.

Die Abscesse bilden sich aber nicht immer auf acute Weise, sondern oft zieht sich die Dauer der Geschwulst sehr in die Länge und wenn nicht noch Zertheilung erfolgt, so bilden sich zuweilen erst nach vielen Monaten kleinere oder gröfsere Eiterheerde, die sich nicht so bald durch Fluktuation, als durch das hektische Fieber zu erkennen geben. Ich wenigstens bin der Ueberzeugung, dafs in allen jenen Fällen von Sparganose, zu welchen sich hektisches Fieber gesellte, die Eiterbildung schon vor Eintritt dieses Fiebers begonnen hatte, wenn die Abscesse auch erst Wochen und Monate darnach bemerklich wurden. In Folge dieses Fiebers magern die Kranken sehr ab, und die enorm geschwollene untere Extremität bildet dann einen schrekbaren Gegensaz zu dem übrigen Körper: es hängt eine fürchterliche Fleischmasse an einem Skelett. Endlich macht sich ein Abscefs bemerklich, nach dessen Entleerung und kunstgerechter Behandlung Genesung erfolgen kann. Dafs auch hier für einige Zeit Störungen in der Bewegungskraft und dem Empfindungsvermögen des Fufses zurükbleiben können, versteht sich von selbst, Fälle mit diesem Verlauf haben Jos. Frank [1]), Petrenz und Andere beschrieben.

Die Sparganose kann aber auch in Sphacelus übergehen; diesen Ausgang hat schon Boer beobachtet und später (1825) hat John Davies einen Fall bekannt gemacht, in welchem der Unterschenkel und der Fufs sphacelös wurden.

Die Sparganose kann auch durch ihre Verbreitung auf die Venen tödtlich werden: wenn das örtliche Leiden die innere Venenhaut erreicht, so können zwey Fälle eintreten, nämlich es werden auf dieser Haut entweder fibröse Exsudate gebildet, wodurch eine Obliteration der Vene entstehen kann, oder es erscheinen purulente Exsudate,

---

1) Frank's Fall ist wegen seiner langen Dauer und seiner Complication mit den sonderbarsten Nervenzufällen sehr merkwürdig.

welche sich mit dem Blute vermischen, dasselbe vergiften und ein trostloses adynamisches Fieber verursachen, das Blut zersezen, und die Gefäfsnerven lähmen.

Diagnose.

Die rheumatische Sparganose könnte in jenen Fällen, wo sie mit hell- oder dunkelgeröthеter Haut auftritt, mit dem sogenannten Erysipelas spurium verwechselt werden; allein wenn ich nicht irre, so ist dort die Haut etwas sammetartig, während sie hier glatt und glänzend ist. Wenn diese Sparganose nicht von Hautröthe begleitet ist, so hat sie nur mit andern Arten der weifsen Phlegmasie ein gleiches Aeussere, denn der Elephantiasis ähnelt sie nicht im entferntesten. Nun kennen wir aber ausser der rheumatischen noch eine gichtische und eine carcinose Sparganose, wir haben sonach die rheumatische von diesen beyden andern zu unterscheiden, was bey der carcinosen gewöhnlich nicht schwer fällt, da diese sich durch die vorhandene krebsige Krankheit zu erkennen giebt, während die Diagnose zwischen der rheumatischen und gichtischen Sparganose sich an die Anamnese halten mufs und nicht immer sicher ist.

Prognose.

Die Vorhersage ist bey der rheumatischen Sparganose im Ganzen günstig, denn bey weitem die meisten Fälle nahmen selbst nach sehr langer Dauer noch einen günstigen Ausgang. Die Vorhersage wird nur dann bedenklich, wenn sich ausgebildete Phlebitis hinzugesellt. Ich sage ausgebildete Phlebitis, denn die äussere Haut der Schenkelvenen ist in der Regel afficirt, ja es kann die Vene strikartig angeschwollen und hart seyn, ohne dafs die innere Haut bedeutend entzündet ist, und nur wenn diese stark leidet und puralente Secreta liefert, tritt grofse Gefahr ein. Es ist nur zu bedauern, dafs wir keine sicheren Merkmale haben, an welchen die Stase der innern Venenhäute zu erkennen wäre; denn die biliösen Symptome, denen man eine solche diagnostische Bedeutung zugestanden hat, kommen auch in solchen Fällen vor, wo die Phlebitis gänzlich fehlt, und scheinen dagegen zuweilen vermifst zu werden, wo die Phlebitis vorhanden ist. Wenn die Phlebitis einmal purulente Secreta geliefert hat, dann

verräth sie sich freylich nur zu deutlich durch das schnell sich ausbildende adynamische Fieber, und dann steht es mit den Kranken sehr ominös, denn bis jezt starben alle, bey denen es so weit gekommen war.

Das hektische Fieber, das bey längerer Dauer der Krankheit gewöhnlich eintritt, ist von keiner so schlimmen Vorbedeutung, denn so wie der Abscefs, durch welchen es bedingt ist, aufgefunden und entleert wird, so verschwindet es wieder. In manchen Fällen scheint aber das hektische Fieber durch purulente oder sonst schädliche Stoffe verursacht zu werden, die auf der innern Haut der Venen erzeugt werden, aber in zu geringer Quantität, um ein acutes adynamisches Fieber zu veranlassen. In solchen Fällen ist dann troz des hektischen Fiebers kein Abscefs im Unterhautbildgewebe zu entdeken, doch entsteht ein solcher gewöhnlich über kurz oder lang zum Glük des Kranken.

Therapie.

Die Sparganose wurde schon auf sehr verschiedene Weise behandelt: Whyte, Boer, Sankey, Wyer, Albers, Becker, Eldik, Gittermann, Primus reichten schon mit Blasenpflastern zur Heilung derselben aus, während Dewees vor Vesicantien warnt; Carus fand die Acupunctur heilsam; Sjöquist heilte eine hartnäkige Puerperalsparganose durch den innern Gebrauch der Salzsäure; Bacon gab innerlich und äusserlich Jod mit bestem Erfolg; Bang liefs das Kali sulphuricum drey Wochen lang täglich zu 2—3 Drachmen nehmen; Verpinet heilte eine sehr bedeutende Puerperalsparganose durch das Subcarbonas ammoniae, von dem er des Tags 1½ Drachme in einer Pinte Sassafrafsdecoct gab; Boer, Busch und Andere wendeten innerlich Antimonialpräparate an; Graves, Stokes und andere Engländer gaben Calomel mit Opium; Hull, Westberg, Eldik, Eichhorn benüzten die Digitalis im Pulver oder in der Tinctur; Feist den Campher; Krüger die flüchtige Quajaktinctur.

Am sichersten und schnellsten wird man zum Zwek kommen, wenn man den Leib durch Warmwasser-Einsprüzungen frey macht, innerlich das Vinum colchici opiatum giebt, und das ganze leidende Glied, so weit die Geschwulst reicht, nach John Davies im allgemeinen

Theil beschriebener Methode mit Jodtinctur überstreicht. Die äusserliche Anwendung der Jodtinctur wird die ominöse Phlebitis verhüten, eine schnelle Zertheilung der Geschwulst bewürken, und wenn bereits ein Abscefs vorhanden seyn sollte, die Heilung desselben befördern. Sie ist daher in jedem Zeitraum der Krankheit, auch wenn diese bereits Monate lang gedauert hat, nüzlich. Uebernehmen wir aber die Behandlung der Krankheit erst dann, wenn sich bereits in Folge der Phlebitis ein adynamisches Fieber entwikelt hat, dann bleibt uns nichts anders übrig, als neben dem Gebrauch der eben bezeichneten Mittel starke Portionen einer Chlorkalksolution trinken zu lassen, um die mit dem Blute kreisenden deletären Stoffe unschädlich zu machen.

Wenn nach der Sparganose Lähmungen und Gefühllosigkeit in dem entsprechenden Gliede zurükbleibt, so ist Hülfe von der Elektrizität zu erwarten; wenigstens hat Busch eine solche, bereits 6 Jahre bestandene Lähmung und Gefühllosigkeit durch die 10 Wochen lang fortgesezte Anwendung der Elektrizität vollkommen geheilt.

Anhang zur Sparganose.

Ich habe oben bey der Nosologie der Sparganose gesagt, dafs Hosack und Francis in New-York von einer weifsen Geschwulst der Arme berichtet haben, welche Dr. Heermans von Ontario beobachtet hatte, dafs ferner Cruveilhier, Fricke und Coulson ähnliche Fälle gesehen haben. Fricke sagt in seinen Annalen des allgemeinen Krankenhauses zu Hamburg über diese weifse Armgeschwulst ohngefähr folgendes: Die Kranken, die bis jezt nur Männer waren, empfinden ohne bestimmte Ursachen Schmerzen in der Hand, vorzüglich in dem Rüken derselben, die sich bis zum Oberarm erstreken, allmällig zunehmen, sehr heftig werden, Tag und Nacht fortdauern und durch Druk und Bewegung sehr vermehrt werden. Das leidende Glied fängt an zu schwellen, die Finger erreichen das doppelte Volumen, stehen steif und unbeweglich; das Aussehen der Geschwulst ist das der gesunden Haut; die Geschwulst selbst ist elastisch, heifs, hie und wieder hellröthlich; Fieber ist nicht zugegen. Der Verlauf der Krankheit ist langsam und hat die Geschwulst ihren Höhepunkt erreicht, so bleibt sie, sich selbst überlassen, wochenlang stehen, fällt dann allmälig

zusammen, wird weniger empfindlich und verschwindet endlich ganz, das Glied aber bleibt steif und unbrauchbar. Zur Eiterung kam es nicht, wurden Einschnitte in die Geschwulst gemacht, so flofs eine gelbe seröse Feuchtigkeit und Blut zur Erleichterung des Kranken aus. Fricke betrachtet dieses Leiden als eine Affektion des Zellgewebes, die Natur derselben erscheint ihm aber noch räthselhaft. Es ist aber klar, dafs dieselbe alle Erscheinungen und den Verlauf mit der schmerzhaften Phlegmasie des Schenkels gemein hat. Coulson beschreibt folgenden Fall [1]): Eine Wöchnerin wurde 14 Tage nach der Entbindung von Fieber und heftigen Schmerzen in den Gelenken befallen, zugleich begannen die beyden Oberarme zu schwellen, und die Geschwulst, die hart und gespannt war und nach dem Druk mit dem Finger keine Grube behielt, erstrekte sich von den Achselhöhlen bis zu den Handgelenken; Druk auf diese Glieder erregte heftige Schmerzen, der besonders nach dem Laufe der Gefäfse und an den Gelenken bedeutend war. Auf der linken Hand erschienen einige rothe Fleken. Knie- und Fufsgelenke waren zwar ebenfalls schmerzhaft, aber die untern Glieder nicht angeschwollen. Das Fieber fingirte am ersten Tage einen synochalen Charakter, war aber am zweyten Tage schon torpid, auch war bereits der Kopf und der Unterleib in Mitleidenschaft gezogen. Es wurde nun eine Aderlässe gemacht, (!) aber die Kranke starb noch an demselben Tag, 48 Stunden nach Ausbruch der Krankheit. Bey der Section fand man im Zellgewebe der Bauchhöhle eine bedeutende Ergiesung von Serum, eine gleiche zwischen der Arachnoidea und der dura mater; im Herzbeutel eine Unze Flüssigkeit mehr als gewöhnlich; im Zellgewebe der obern Extremitäten einen Ergufs von Serum; die Gelenkhöhlen nicht afficirt und überhaupt alles übrige, namentlich die Venen gesund.

Von dieser Armgeschwulst gilt ganz dasselbe, was von der weifsen Schenkelgeschwulst gesagt wurde, auch ist sie ganz auf dieselbe Weise zu behandeln.

Noch habe ich einige Worte über eine ähnliche Geschwulst der Wange vorzutragen. Die ersten Mittheilungen über eine rheumatische Geschwulst der Wangen findet

---

1) Coulson im Lond. med. and phys. Journ. 1833. April — neue Zeitschrift für Geburtskunde I.

sich im Journal de Medicin T. 74, wo erzählt wird, dafs an die Stelle eines verschwundenen Lumbago eine entzündliche Geschwulst der Wange erschien, und dafs das Lumbago wieder eintrat, als die Wangengeschwulst sich zertheilt hatte. In der neueren Zeit hat Boyer eine weifse Geschwulst der Wange beschrieben, die er besonders bey Wöchnerinen öfter gesehen hatte, und die eine Prädisposition zu ihrer öfteren Rükkehr hinterliefs. Boyer hält aber die Geschwulst für die Folge cariöser Zähne, während sie Andern und mir eine Zellgewebsrheumatose der Wange zu seyn scheint. Bey rheumatischen Zahnschmerz sah ich einigemal eine solche Geschwulst secundär entstehen.

70) Teleorheuma Infantum.

Skleroderma Neonatorum, Zellgewebsverhärtung der Neugebornen.

Literatur.

Uzembez: de Foetu frigido et rigido. Ephem. acad. nat. cur. Cent. IX. Obs. 30.

Andry: Recherches sur l'Endurcissiment du Tissu cellulaire des Enfans nouveaux-nés. Hist. et Mém. de la soc. R. de méd. de l'an 1784—85. p. 207 et 1786. p. 21. Samml. auserl. Abh. XV. 604.

Auvity, Hulme et Madeau: Memoire 1, 2, 3. sur la Question: Recherche quelles sont les Causes de l'Endurcissement du Tissu cellulaire etc. (?) Mém. de la soc. R. de méd. de l'an 1787—88. p. 328, 403, 412.

Seville im Journ. de Méd. 1788. Octbr.

Moscati: Giornale fisico 1793. Weigel's italien. med. chir. Biblioth. II. H. 2. Leipz. 1796. S. 85.

Doublet im Journ. de Méd. 1795. Avril.

Dorfmüller in Stark's Neuem Archiv fur Geburtshulfe III. 83.

Reddelin: Samml. kleiner Abhandl. und Beobacht. uber die Rose und Verhärtung des Zellgewebs Neugeborner. Lübek 1802.

Stutz in Hufel. Journ. XIV. H. 4. S. 32.

Benedicks Diss. de Telae cellulosae Induration in Neonatis observata 1807.

Haselberg: D. de Induratione Telae cellulosae Neonatorum. Goett. 1808.

Jos. Frank Reise nach Paris und London I. 72.

Bromfield, Walsham, Underwood, Gartshore in den medic. Communic. Vol. II u. III. Samml. auserl. Abh. XVI. 322.

E. Horn: Archiv 1810. May.

Lodemann: Hufel. Journ. 1810. Octbr. 1811. Jan.

Fischer ibid. 1811. July. Aug.

Sybel ibid. 1811. Novbr.

Bard im Journ. gen. de med. LIV. (1815.) 62.

Mandruzzato: Osservazioni anatomico-patologiche etc. Mem. Scientifiche dell' Ateneo di Treviso I. 223.

Marzari ibid. V. III.

Wiesner: D. de Tela cellulari Infantum indurata. Berl. 1816.

Carus in Hufel. Journ. 1816. Febr.
Tenon: Mémoires sur les Hôpitaux de Paris 1816.
Liberali: Nuovi Commentarj di Med. e Chir. Padova 1818. Semestre I.
G Jaeger: Harless Rhein. Jahrb. III. II. 2. S. 42.
Harless ibid. S. 85.
Henmer ibid. VII. II. 3. S. 55.
Leger: Considerations sur l'Endurcissement du Tissu cellulaire chez les Nouveaux nés. Paris 1823.
Breschet im Bull. de la soc. d'Emulat. 1822 und in Horns Archiv 1823. Maerz. 350.
Hasper in Hufel. Journ. 1823. Apr.
Palletta in Omodei's Annali 1823. Octbr. Novbr. und 1825. July, Aug. und Sptbr.
Carminati ibid. 1823. Dcbr.
Hulme in den Mem. de la soc. de Méd. VIII. 105.
Sudoffski: D. de Telae cell. Induratione. Dorp. 1824.
Michaelis: D. de Induratione Telae cell. recens Natorum. Kiliae 1825.
Heyfelder: Ueber die Krankheiten der Neugebornen. Leipz. 1825.
Denis: Archives géner. de Méd. 1827. Febr.
Billard: Recherches d'Anatomie et de Physiologie pathologique sur plusieurs Maladies des Enfans nouveaux-nés. Paris 1826.
Mac Andrew: Lond. med. and phys. Journ. by Macleod New Series V. II. 1827.
Ratier: Arch. génér. de Med. 1828. May.
Jos. Frank: Praecepta Edit. II. P. I. V. III. S. II. 463.
Pieper: Die Kinderpraxis im Findelhause und im Kinderhospitale zu Paris. Götting. 1831.
Steinberg: Erfahrungen im Felde der Geburtshulfe etc. Neue Zeitschr. fur Geburtsk. II. 1834.
Elsaesser in Schmidt's Jahrb. VII. 323.
Angenstein: Beobachtung einer Zellgewebsverhärtung bey einem Neugebornen. Preuls. Vereins-Ztg. 1838. Nro. 21.
Horst: Beobachtung einer angebornen Zellgewebsverhärtung bey einer Drillingsgeburt. Hufel. Journ. 1836. May.
Michaelis: Zwey seltene Krankheitsfälle. Pfaff's Mittheilungen 1837. II. 3. 4.
Kyll: Ueber die Behandlung der Zellgewebsverhärtung der Kinder. Horn's Journ. f. Heilk. 1837. H. 2.
Gluge: Ueber das Zell und Fettgewebe im normalen und krankhaften Zustand. In dessen anatomisch mikroskopischen Untersuchungen. Heft 1. 1839.
Frischmann: D. uber die Zellgewebsverhärtung der Neugebornen. Würzb. 1839.
Piorry u. Lhéritier: Traité des alterations du sang. Paris 1840. Nach einer fruheren Ausgabe übersezt von Krupp. Leipz. 1839.

Ferner die Handbücher über Kinderkrankheiten von Unterwood, Haden, Wendt, Henke, Meissner, Billard, Wenzel, Mellin, Tourtual und Meissners Zusammenstellung der Leistungen des 19ten Jahrhunderts.

Namen.

Sclerema Chaussieri, Scleriasis, Sclerosis, Scyrrhosarca, Phlegmatia entero-cutanea cellularis Denisii, Oedema concretum, Zellgewebsverhärtung der Neugebornen,

Endurcissement du tissu cellulaire, enfans durs. Hydro-stearo-plasma neonatorum Frischmanni.

Geschichte.

Wenn ich die Beschreibung dieser räthselhaften zuerst von Denmann, Arzte am Spital zu Middlesez beobachteten Krankheit wage, so geschieht es mehr, um eine Lüke zu vermeiden, als um über die Natur und die Behandlung dieser Krankheit etwas Neues und Begründetes vorzutragen. Die Ansichten über diese Krankheiten sind höchst verschieden, und wenn ich glaube die meisten derselben als unstatthaft bezeichnen zu dürfen, so fällt es mir um so weniger ein, meine Meinung kathegorisch geltend machen zu wollen, da ich diese Krankheit aus eigener Beobachtung wenig oder gar nicht kenne; denn ich habe nur einen Fall von partieller Zellgewebsverhärtung gesehen, der bey einem ohngefähr drey Vierteljahre alten Knaben vorkam, manches merkwürdige hatte, tödtlich endete, aber mir wenig Belehrung verschaffte, da ich die Section nicht machen durfte. Aber nicht blos hinsichtlich der Natur dieser Krankheit sind die Beobachter sehr getheilter Meinung, sondern sogar auch hinsichtlich der bey ihr vorkommenden Erscheinungen: Heyfelder behauptet die Haut der harten Kinder sey immer gelb oder violett — Wendt und Pieper versichern, daſs die Haut ihre Farbe oft gar nicht ändere und von andern Aerzten veröffentlichte Krankengeschichten bestättigen dieses: mehrere Beobachter und namentlich Pieper behaupten, diese Zellgewebsverhärtung sey mit gar keiner Geschwulst verbunden — Gardien dagegen sagt: „la tumefaction propre à cette maladie“ [1]); Mac Andrew sah in dem von ihm beobachteten Fall eine deutliche Geschwulst, welche sich von den untern Extremitäten aus verbreitete, und Michaelis fand in den untern Extremitäten zwischen Haut und Muskeln eine feste, körnige, fettähnliche Substanz von 1 — 1½ Zoll Dike, die doch gewiſs eine bedeutende Geschwulst erzeugt haben muſste; viele Beobachter erwähnen keines bey dieser Krankheit vorhandenen Schmerzes und mehrere erklären ausdrüklich, die Geschwulst sey unschmerzhaft — Alibert dagegen hat sie schmerzhaft

1) Gardien: Traité complet d'accouchement. Paris 1824.

gefunden [1]); die meisten Beobachter, welche Leichen untersuchten, fanden das Zell- und Fettgewebe in eine feste körnige Masse verwandelt — Horst dagegen berichtet von einer Zellgewebsverhärtung, welche Drillinge mit auf die Welt brachten, die sich im äussern durch gar nichts von der gewöhnlichen Sclerose unterschied, die aber im Grunde nichts anderes als ein Oedem war, denn bey der Leichenuntersuchung konnte Horst das infiltrirte gelbe Serum auslaufen lassen, und das Zellgewebe war dann weich und normal.

Doch vielleicht lassen sich alle diese Widersprüche ausgleichen, wenn man darauf Rüksicht nimmt, dafs eine und dieselbe Krankheit in sehr verschiedenen Nuancen auftreten kann. Gehen wir nun an eine Aufzählung der über diese Krankheit aufgestellten Meinungen.

Auvity glaubte, die Zellgewebsverhärtung bestehe in einer Gerinnung oder Gefrierung der Fettsäfte, hervorgebracht durch die Einwirkung der Kälte; Berlinghieri und Marzari suchten ebenfalls den Grund dieser Krankheit in einem Congelamento del Grasso della Cellulare, ja diese Meinung scheint noch in der neusten Zeit einen oder den andern Anhänger zu finden. Man hat gegen dieselbe bereits eingewendet, dafs ihr zufolge die Krankheit nicht in heifsen Sommermonaten entstehen dürfte, dafs sie dagegen in Rufsland, wo man die Kinder nach der Geburt kalt badet, sehr häufig seyn müfste, was aber durchaus nicht der Fall ist. Dieser Meinung zufolge müfste auch die Härte durch warme Bäder zu beseitigen seyn, und jedenfalls würde man nach dem Tode das hart gewordene Fett mit Hülfe der Wärme wieder erweichen können; es ist aber weder das eine noch das andere bis jezt gelungen. Ich schweige von den Verstöfsen, welche eine solche Behauptung gegen die physischen und organischen Geseze macht.

Hulme, welcher in den Leichen harter Kinder die Lungen angeschoppt oder auch entzündet fand, hielt die Lungenentzündung für die Basis dieser Krankheit. Allein abgesehen davon, dafs durch eine solche Ansicht die Veränderung im Unterhautbildgewebe gar nicht erklärt wäre, so trifft man auch oft in solchen Leichen (Billard in 43 von 77.) die Lungen ganz normal, und wo sie krankhaft

---

1) Alibert: Nosologie naturelle.

verändert sind, ist ihre Veränderung jener des Zellgewebs analog.

Nadeau schob verstopfte Hautdrüsen als den Grund der Verhärtung vor; eine Ansicht die meines Wissens von keinem andern Arzte beyfällig aufgenommen wurde, da die Leichenuntersuchung ihr widerspricht.

Unterwood, Marcus, Richter, Zimmermann, Jahn und Andere nehmen diese Zellgewebsverhärtung für eine Art Rothlauf, sie wäre aber, wenn diese Meinung Beyfall fände, jedenfalls ein Rothlauf ohne Rothlauf.

Bard erklärt die Zellgewebsverhärtung für ein Symptom der Dentition, sohin für ein Unding, da zur Zeit, wo diese Krankheit vorkömmt, keine Dentition stattfindet.

Baron, Denis und andere Schüler der physiologischen Medizin, machen etwas unphysiologisch eine Gastroenteritis aus derselben, obgleich oft keine Spur eines Magen- oder Darmleiden bey ihr aufzufinden ist, wie solches Pieper nachgewiesen hat.

Henke läfst diese Verhärtung durch Krankheiten der Leber entstehen, die aber oft ganz gesund angetroffen wird.

Palletta sucht den Grund dieser Krankheit in der zu raschen Unterbindung der Nabelschnur, weil dadurch der Blutlauf gehemmt, die Inspiration und Wärmeerzeugung gehindert und die Lymphe und das Blut zum Gerinnen gebracht werde.

Brechet, Heyfelder, Jos. Frank, Lhéritier u. A. leiten sie von einer gehinderten Oxydation des Bluts ab, namentlich suchen Brechet und Heyfelder ihren lezten Grund in dem Offenbleiben des Ductus arteriosus Botalli und des Foramen ovale. Allein Billard, der die Leichen von 80 harten Kindern untersuchte, fand in 40 Leichen den Ductus Botalli ganz geschlossen und bey 18 so zusammengezogen, dafs kein Blut hindurch konnte, und Pieper bestättigt diese Sectionsbefunde.

Fr. Meckel erklärt die Zellgewebsverhärtung für ein Symptom eines unvollkommenen Lebens der Centraltheile des Nervensystems.

Denmann, Stütz und einige andere teutsche Aerzte hielten diese Krankheit für einen Krampf des Zellgewebes, und Jos. Frank vergleicht sie in der ersten Ausgabe seiner Praecepta mit dem Tetanus. Diese Meinung ist aber längst aufgegeben.

Doublet und Göhlis halten die Zellgewebsverhärtung für eine Form der Syphilis. Diese Ansicht ist wohl in Bezug auf die Cutis tensa chronica oder den Skinbound der Engländer richtig, auf die uns hier beschäftigende Teleosklerose aber findet sie keine Anwendung, und noch weniger kann Alard's Meinung gut geheifsen werden, welcher sie für eine Art von Elephantiasis erklärt.

Pieper glaubt diese Krankheit werde theils durch die Gemüthsbewegungen der unverheuratheten schwangeren Mütter, theils durch den Druk erzeugt, welchen solche Mütter oft anwenden, um ihre Schwangerschaft zu verbergen. Pieper hat aber übersehen, dafs diese Krankheit auch bey ehlichen Kindern und unter Umständen vorkömmt, wo solche Einflüsse gänzlich mangeln, z. B. in dem von Angenstein erzählten Fall.

Lodemann hat die Teleosklerose mit der weifsen Phlegmasie verglichen, und wenn auch Pieper diesen Vergleich etwas vornehm und kurz abgewiesen hat, so ist nach meinem Dafürhalten, Lodemann, der diese Krankheit nie gesehen, und wie Pieper glaubt, nicht einmal aus den Observatoren genau aufgefafst hat, der Wahrheit doch um vieles näher gekommen, als Pieper, der eine so reiche Gelegenheit zur Beobachtung hatte. Eben so haben Chaussier, Adelon, Billard u. A., welche diese Krankheit für eine Art Oedem erklären, vielleicht eine einseitige, aber gewifs keine luftige Behauptung aufgestellt, wie wir solches sogleich bey der Nosologie näher sehen werden.

Nosologie.

Wenn wir die Natur der Zellgewebsverhärtung der Kinder erforschen wollen, so müssen wir eben so zu Werke gehen, wie bey den Untersuchungen über die Natur der Sparganose: wir müssen erforschen, welches der nächste Siz dieser Krankheit ist, durch welche anatomische Veränderungen die Erscheinungen der Verhärtung erzeugt werden und endlich durch welches Krankheitsprinzip, durch welchen Krankheitsprozefs diese anatomischen Veränderungen hervorgerufen werden.

Die Seele dieser Krankheit scheint mir das Rheuma zu seyn, denn sie entsteht entschieden unter solchen Einflüssen, welche gewöhnlich Rheumatosen erzeugen. Ich erinnere an die oben beym Teleorheuma universale ange-

führten Fälle, namentlich an den von Baermann bey einem siebenjährigen Knaben und an den von Henke bey einer 20jährigen Magd beobachteten, welche beyde nach Verkältung entstanden, entschieden rheumatischer Natur waren und mit der bey Neugebornen vorkommenden Zellgewebsverhärtung die gröfste Aehnlichkeit hatten. Auch auf die Genese der Teleosklerose der Neugebornen hat die Kälte den gröfsten Einflufs, wie man solches schon seit Auvity anerkannt hat; es ist aber nicht die trokene, sondern, wie schon Heyfelder richtig bemerkt hat, die feuchte Kälte, welche diese Krankheit erzeugt, sohin dieselbe Potenz, welche als die fruchtbarste Gelegenheitsursache der Rheumatosen allgemein anerkannt ist. Vielleicht wird man auch bald die Erfahrung machen, dafs jene Heilmittel, welche am kräftigsten gegen die Rheumatosen überhaupt reagiren, auch gegen diese Zellgewebsverhärtung die gewünschte Heilkraft zeigen.

Dieses über das Krankheitsprinzip. Was den nächsten Siz der Krankheit betrifft, so zweifelt natürlich Niemand daran, dafs derselbe im Unterhautbildgewebe zu suchen sey, die anatomischen Veränderungen in diesem Gewebe aber sind noch wenig aufgeklärt. Wir wissen, dafs die anatomischen Veränderungen bey den Rheumatosen nicht immer dieselben, sondern nach der Intensität oder dem Charakter des Krankheitsprozesses verschieden sind, und es darf wohl nicht auffallen, wenn wir diesem Gesez auch bey der Teleosklerose der Neugebornen begegnen. Wenn nämlich die rheumatische Stase den sthenischen Charakter hat, so liefert sie ein serös-eystoffiges Exsudat, welches die Zellen ausdehnt und so allerdings auf die schon von Billard angegebene Weise eine Härte dieses Gewebes erzeugt. In solchen Fällen findet man dann in den Leichen das Zellgewebe nicht verhärtet, sondern blos stark infiltrirt. Horst fand bey der Section eines harten Kindes das Zellgewebe würklich nur durch Serum in eine Art von erigirtem Zustand versezt, und sowie er das infiltrirte Serum auslaufen liefs, nahm dieses Gewebe seine normale Beschaffenheit und Weichheit wieder an. Eine Veränderung im Gewebe selbst und die von Andern beschriebene körnige Substanz war nicht zu entdeken. Lhéritier endlich unterscheidet bereits eine ödematöse und eine feste (oedema concretum) Form dieser Krankheit.

Ist die rheumatische Stase etwas stärker entwikelt, so dafs ihr Charakter zwischen dem sthenischen und

hypersthenischen schwebt, als der sogenannte subsynochale erscheint, dann enthält das Exsudat neben dem Eystoff auch mehr weniger Faserstoff, welcher gerinnt, dabey die Form der Zellen annimmt, in welche er abgesezt ist, und so natürlich die Totalität des Zellgewebes in eine körnige Substanz verwandelt. während der flüssig gebliebene Theil des Exsudats diese Zellen oder Körner umspühlt. Gluge hat das so veränderte Zellgewebe mikroscopisch untersucht, und hat gefunden, dafs die Fasern des Zellgewebs unverändert geblieben waren, während die Fettbläschen nicht mehr glatt, sondern körnig erschienen und beym Druk gar keine oder nur wenig Fetttröpfchen entleerten, so dafs ihm die Erstarrung des Fetts in den Zellen evident erschien. Wenn Gluge diese Untersuchungen wiederholt, so wird er vielleicht finden, dafs in den Fettbläschen würklich nicht mehr Fett vorhanden ist, als er ausdrüken kann; dafs das Fett weder erstarrt noch auf eine andere Art verändert, sondern gröfstentheils verschwunden ist und einem infiltrirten fibrösen Exsudat Plaz gemacht hat, das körnige Ansehen sohin durch geronnene Faserstoff-Theilchen bedingt ist [1]).

Hat die rheumatische Stase des Zellgewebs noch mehr Intensität, so ist auch das Exsudat noch reicher an gerinnbaren Stoffen, so dafs es beynahe gar kein Serum abscheidet, was man bekanntlich auch bey andern Krankheiten, z. B. bey der Ruhr beobachtet hat; und man findet nun das ganze Zellgewebe in eine feste körnige Substanz verwandelt, aus welcher beym Einscheiden gar kein Serum ausfliefst. Solche Fälle kommen zwar bey weitem seltener vor, als die der vorhergehenden Art, doch wurden welche von Palletta beobachtet.

Endlich kann die Zellgewebsstase den ausgebildeten hypersthenischen Charakter erreichen, und dann wird nach den bekannten nosologischen Gesezen das Exsudat in Eiter

---

1) Es ist bekannt, dafs bey den Entzündungen ein auffallend schnelles Verschwinden des Fetts in den entzündeten Theilen stattfindet; man wird sich sohin nicht wundern, wenn Gluge bey der Sklerodermа wenig Fett in den Fettbläschen antraf. Wenn aber Gluge glaubte, diese Bläschen hätten erstarrtes Fett enthalten, so hätte er seine Meinung sehr leicht prüfen können, wenn er einen Theil dieses Gewebes vor der mikroscopischen Untersuchung einer entsprechenden Wärme ausgesezt hätte.

verwandelt und durch Schmelzen des Zellgewebes ein Abscefs gebildet. Es liegt bis jezt freylich nur ein einziges Beyspiel dieser Art vor, welches Gardien beobachtet und in seinem Handbuch der Geburtshülfe angeführt hat; allein eine positive Beobachtung hat bekanntlich mehr Gewicht als tausend negative.

Wenn aber das Zellgewebe auf eine oder die andere Art infiltrirt ist, so mufs natürlich der vitale Prozefs in der Capillarität der Haut mehr weniger gehemmt seyn, es ist demnach auch die Wärmeerzeugung an den verhärteten Theilen beschränkt, und zugleich ist die Absonderungsthätigkeit der Haut unterdrükt, die Haut mufs sich sohin kühl und troken oder holzartig anfühlen.

Die Krankheit wird sich selten auf das Unterhautbildgewebe beschränken, sie zieht in der Regel ein oder mehrere innere Organe in Mitleidenschaft: so leidet sehr häufig die Lunge mit, welche sich im Zustande der Congestion, der Anschoppung oder der Verhärtung befinden kann; oft ist die Leber ergriffen und selbst verhärtet, wie solches Billard in 20 Leichen unter 80 fand; in andern Fällen leidet der Darmkanal mit, in andern die Hirn- oder die Rükenmarkshäute, häufig sind mehrere dieser Gebilde zugleich von der Krankheit ergriffen. Diese Erscheinungen werden uns aber kaum auffallen, da auch beym Zellgewebsrheuma der Erwachsenen gewöhnlich ein oder das andere innere Organ mitleidet, wie wir in der vorlezten Abhandlung gesehen.

Bisher haben wir nur die reine Form der Teleosklerose im Auge gehabt, bey welcher die Farbe der Haut an den verhärteten Theilen nicht verändert ist, und keine Spuren eines ikterischen Colorits vorhanden sind. Heyfelder hat die Existenz dieser reinen Form geläugnet, oder wenigstens versichert, sie in Paris nie gesehen zu haben, Billard dagegen hat unter 80 harten Kindern, deren Leichen er untersuchte, die ikterische Färbung nur bey dreyfsig getroffen, sohin 50 Fälle der reinen Form beobachtet, und in England bleiben die harten Kinder in der Regel weifs.

Wir haben oben bey der Sparganose gesehen, dafs dieselbe häufig mit ikterischer Färbung der Haut auftritt, und ähnliches beobachten wir denn auch bey der Zellgewebsverhärtung der Neugebornen. Diese complicirt sich nämlich sehr oft mit dem Icterus neonatorum. Die Zellgewebsverhärtung kann rein für sich vorkommen, und

eben so kann auch der Icterus rein auftreten; häufig aber verbinden sich beyde Krankheiten miteinander. Dann ist das abgesonderte Serum, nicht blos im Zellgewebe unter der Haut, sondern überall wo sich ein Exsudat findet: in der Bauchhöhle, in den Pleurasäken, im Schädel und im Wirbelkanal etc. von saffrangelber oder bierbrauner Farbe; hat große Neigung zum Gerinnen, hat keinen besondern Geruch und Geschmak, sohin auch keinen bittern, und enthält nach Chevreuls Untersuchung einen rothgelb- und einen grün-färbenden Stoff. Diese Färbestoffe theilen nicht blos dem Zell- und Fettgewebe, sondern auch der darüber liegenden Haut eine entsprechende Färbung mit, die je nach dem Grade ihrer Sättigung vom Rothgelben durchs Quittengelbe bis zum Grauvioletten variirt.

Fieber wird bey der Zellgewebsverhärtung nicht wahrgenommen, sie mag rein oder in Verbindung mit Icterus neonatorum auftreten.

Aetiologie.

Was fürs erste das Alter betrifft, in welchem diese Krankheit vorkömmt, so erscheint sie allerdings am häufigsten in den ersten 7—8 Tagen nach der Geburt; allein sie ist diesem jungen Alter nicht aussschliefsend eigen, denn Heyfelder sah sie bey 14 Tage alten Kindern, Nadeau versichert, sie bey Kindern von 4 Monaten öfter beobachtet zu haben, und Mac Andrew verlor ein Kind an derselben, das schon 18 Monate alt, und bey dem das Uebel seit 2 Monaten mit einem Durchfall entstanden und allmälig in seiner Ausbildung fortgeschritten war.

Das Geschlecht hat auf die Prädisposition zu dieser Krankheit keinen Einflufs, übrigens sah man zu manchen Zeiten mehr Knaben, zu andern mehr Mädchen an derselben leiden. Einen um so gröfseren Einflufs dagegen hat die Lebenskraft des Kindes und alles was dieselbe schwächt. Daher sind frühgeborne Kinder derselben viel mehr ausgesezt als ausgetragene. Nach Palletta wurden im zweyten Semester von 1824 im Catharina-Hospitium zu Mailand 62 harte Kinder aufgenommen, unter welchen vierzig zu früh geborne waren. Aus demselben Grunde sind auch jene Kinder, welchen die Mutterbrust versagt wird, dieser Krankheit mehr unterworfen, als jene, welche naturgemäfs genährt werden, und Heyfelder bemerkt ganz richtig, dafs die Krankheit im Pariser Findelhaus

bedeutend abgenommen habe, seit die Kinder in demselben Säugammen bekommen. Doch scheinen hier auch noch andere Einflüsse in Rechnung gebracht werden zu müssen, wie sich weiter unten ergeben wird. Ferner müssen aussereheliche Kinder häufiger von der Krankheit befallen werden als eheliche, weil auf die Mütter der ersteren gar manche deprimirende Gemüthsbewegungen einwürken, welche nicht ohne nachtheilige Folgen für das Kind bleiben. Mit einem Wort, alles was die Lebenskraft des Kindes vor und nach seiner Geburt deprimirt, das steigert seine Anlage zu der Zellgewebsverhärtung.

Leger hat geglaubt, daſs die Länge des Darmkanals auf die Anlage zu dieser Krankheit influire, denn während die gewöhnliche normale Länge des Darmkanals ohngefähr 10 Schuh betrage, will er denselben bey harten Kindern viel kürzer gefunden haben, während die an Enteritis gestorbenen Kindern einen mehr als 10 Schuh langen Darmkanal besaſsen. Nach seinen Untersuchungen an harten Kindern betrug die Länge des Darmkanals.

Bey	1	Kind	4	Fuſs	6	Zoll	bey	14	8 — 8½	Fuſs
„	2	„	4	„	10	„	„	9	8½ — 9	„
„	5	„	5	bis	5½	Fuſs	„	5	9 — 9⅓	„
„	7	„	5½	—	6	„	„	3	9⅓ — 9¾	„
„	9	„	6	—	6½	„	„	2	9¾ — 10	„
„	10	„	6½	—	7	„	„	1	10	„
„	15	„	7	—	7½	„	„	1	11	„
„	16	„	7½	—	8	„				

Billard und Pieper aber konnten bey ihren Untersuchungen durchaus keine solche Verhältnisse auffinden.

Die eigentliche Gelegenheitsursache dieser Krankheit ist Verkältung; deshalb kommt auch die Krankheit am häufigsten in solchen Monaten vor, wo die Temperatur überhaupt tief steht oder durch raschen Wechsel Verkühlung verursachen kann; namentlich ist die feuchte Kälte bey der Erzeugung dieser Krankheit ein mächtiges Moment, und Heyfelder bemerkt: „Während der sehr bedeutenden Kälte im Winter 1822 auf 23, wo in Paris das Thermometer auf 11 bis 11½ Grad sank, nahm die Zahl der an Induration leidenden Kinder nicht zu, auch verschlimmerte sich ihr Zustand nicht, was geschah, sobald Thauwetter (also eine nasse Kälte) eintrat.... In einer kalten und feuchten Temperatur nehmen alle Zeichen der Krankheit schnell zu, und der Tod erfolgt in kurzer Zeit. Immer

mehrte

mehrte sich die Zahl der an Zellgewebsverhärtung leidenden Kinder, sobald nafskaltes Wetter eintrat." Damit stimmt auch Sanville's Angabe, welcher die Krankheit in der Umgegend von Calais und zwar vorzugsweise in jenen Gegenden sah, welche den Ueberschwemmungen ausgesezt sind, und einen Theil des Jahrs unter Wasser stehen. Auch feuchte Wohnungen können daher die Krankheit erzeugen: so sah Steinberger einen Fall von Zellgewebsverhärtung bey einem Kinde, dessen Eltern eine feuchte Wohnung hatten und häufig an chronischen Rheumatosen litten. Die momentane Verkühlung und die dauernde Einwürkung feuchter Kälte, können zwar bey prädisponirten Kindern schon für sich die Krankheit erzeugen, doch wird zur Entstehung derselben in der Regel auch jene Beschaffenheit der Luft und der Luftelektrizität nöthig seyn, welche wir als die rheumatische Luftconstitution bezeichnen, und selbst diese Luftconstitution sezt eine eigene Modifikation voraus, weil die Zellgewebsverhärtung nicht in jeder feuchten Luft und nicht in jeder Gegend, wo andere Rheumatosen häufig sind, angetroffen wird.

Man hat angegeben, dafs die verdorbene Luft der Findelhäuser eine Hauptursache dieser Krankheit sey. Ich gebe recht gerne zu, dafs eine solche Luft nicht nur das Erkranken begünstigt, sondern auch den Krankheiten einen torpiden Charakter verschafft, ja dafs sie einfache Rheumatosen in Pyren oder Typhoide umwandeln kann; allein zuviel wollen wir dieser mit organischer Elektrizität überladenen Luft nicht zurechnen, denn es ist bekannt, dafs in das Pariser Findelhaus gar viele Kinder aufgenommen werden, welche schon die Erscheinungen dieser Krankheit darbieten, und von denen viele sterben, noch ehe sie ins Krankenzimmer gebracht werden. Würde man eine genaue Untersuchung in dieser Beziehung anstellen, so dürfte sich ergeben, dafs ohngefähr die Hälfte der im Pariser Findelhaus vorkommenden harten Kinder ihre Krankheit ausser dem Hause bekamen. Dabey bleibt dem Findelhaus noch Verantwortung genug [1]).

---

1) Das Pariser Findelhaus hat nebst anderm auch das zu verantworten, dafs es zu weit entlegen ist, und dafs die Kinder auf dem Wege dahin, der ohnediefs meist des Nachts gemacht wird, der Verkältung ausgesezt werden, und sohin sehr häufig den Grund ihrer Krankheit und ihres Todes schon auf dem Wege zum Findelhaus finden.

Ausser dieser direkten Genese wird die Zellgewebsverhärtung auch mittelbar erzeugt, das heifst durch Einflüsse, welche durch die Mutter auf das Kind würken. Solche Einflüsse können schon das Kind in Mutterleib treffen. Pieper sagt: „Manche Kinder zeigen schon, kaum geboren, Spuren von Härte, so dafs man zweifelhaft bleibt, die Krankheit für angeboren zu halten oder nicht.“ An einem andern Orte sagt freylich derselbe Schriftsteller: „nie sah ich ein Kind mit dieser Krankheit auf die Welt kommen“ allein es ist jezt nicht mehr zweifelhaft, dafs die Zellgewebsverhärtung würklich angeboren seyn, resp. die Kinder schon in Mutterleib befallen kann, denn Horst in Köln erzählt den genau beobachteten Fall, dafs Drillinge mit dieser Verhärtung auf die Welt kamen.

Auch scheinen Mütter, die an verwandten Krankheiten leiden, durch das Säugen bey ihren Kindern diese Krankheit hervorrufen zu können, wenigstens erzählt Doutrepont die merkwürdige Thatsache, dafs im Jahr 1835 in der Würzburger Entbindungsanstalt 5 Kinder, deren Mütter an Phlegmasia alba dolens puerperarum litten, von der Zellgewebsverhärtung befallen wurden [1]).

Was nun schliefslich die Heimath und das Vorkommen dieser Krankheit betrifft, so wissen wir, dafs sie in dem feuchten England, in der Gegend von Calais, in Paris und im nördlichen Italien heimisch ist; seltener wird sie in Teutschland getroffen und noch seltener scheint sie in Rufsland zu seyn. In Paris herrscht sie vorzüglich im Findelhaus, weniger in der Stadt, doch scheint sie im erstern sehr abzunehmen: Um das Jahr 1816 betrug nach Tenon die Zahl der jährlich ins Findelhaus aufgenommenen ohngefähr 6000 und von diesen starben 600 an Zellgewebsverhärtung; im Jahre 1823 betrug die Zahl der harten Kinder im Pariser Findelhaus nach Heyfelder 400, und im Jahr 1826 nach Billard nur 240. Es steht aber zu ermitteln, ob diese Abnahme nicht mehr in geänderten Witterungsverhältnissen ihren Grund hatte, als in einer bessern Versorgung und naturgemäfsern Ernährung der Kinder, und ob nicht über kurz oder lang die Anzahl dieser Kranken wieder steigt.

---

1) Doutrepont im Anfang zu Moose's Abhandl. über das Säugen im 4ten Band der neuen Zeitschrift für Geburtskunde.

Die Zeit des Vorkommens ist der Herbst, der Winter und der Frühling. **Auvity** sagt schon, die Zellgewebsverhärtung entstehe meistens in den ersten kalten und feuchten Tagen des Herbstes, wüthe während des Winters und verliere sich bey der ersten Frühlingswärme. Diese Angabe ist aber nicht ganz richtig, und ebensowenig die Behauptung **Marzari's**, dafs dieselbe nie im Sommer vorkomme. Sie kann natürlich nicht in allen Jahren auf gleiche Weise in die einzelnen Monate vertheilt seyn, doch wird man sich einen Begriff von ihrem Vorkommen machen können, wenn man ein und das andere Jahr vergleicht.

Paletta behandelte im Jahre 1823 harte Kinder:

im Januar	15	im April	1
Februar	25	May	3
März	11	Juny	1.

Im Jahre 1824:

im July	2	im October	12
August	4	November	14
September	9	December	21.

Im Pariser Findelhaus wurden 1826 nach **Billard** harte Kinder behandelt:

im Jannar	15	im July	4
Februar	15	August	14
März	16	September	10
April	18	October	16
May	22	November	29
Juny	3	December	15.

Man sieht, dafs im Juny und July, wo auch andere Rheumatosen selten sind, die wenigsten Fälle von Zellgewebsverhärtung vorkommen.

Erscheinungen.

Die Krankheit, insofern sie nicht angeboren ist, entwikelt sich oft schon am ersten Tage nach der Geburt, kann aber auch nach mehrern selbst nach 14 Tagen und noch später erscheinen. Sie befällt vorherrschend jene Theile des Körpers, welche reich an Zellgewebe sind: so die untern und obern Extremitäten, die Geschlechtstheile, den Hals, das Gesicht und hier besonders die Wangen;

auf dem Rüken verbreitet sie sich seltener und sehr selten auf die Brust. Sie beginnt in der Regel in den Waden, welche mehr oder weniger bemerklich anschwellen, gespannt und hart werden und ihre Wärme vermindern; die Farbe der Haut ist aber nicht verändert. Von da verbreitet sich die Anschwellung und die Härte über die Schenkel, über die Schaamgegend, über den Unterleib bis zum Nabel, zuweilen erreicht sie auch den Rüken, öfter aber die Arme, den Hals und das Gesicht; das Gesicht wird sogar in manchen Fällen gleichzeitig mit den untern Extremitäten hart. Das Gesicht erscheint dann voll, die Wangen vorzugsweise hart und glänzend, so dafs man wohl an die Phlegmasia alba erinnert werden dürfte. Merkwürdig ist, dafs nach Heyfelder die Hand- und Fufswurzeln wohl ödematös, aber nie hart werden. Auch soll nach Heyfelder die ödematöse Geschwulst auf den Geschlechtstheilen, besonders auf der Vorhaut und dem Scrotum der Knaben und auf den grofsen Schaamlippen der Mädchen sehr ausgebildet seyn, während andere Beobachter diese Theile hart fanden. Die Härte nimmt allmälig zu, wird beynahe holzartig, die Haut läfst sich weder verschieben, noch nimmt sie Fingereindrüke an und wird später lederartig. In demselben Verhältnifs als die Härte an Extensität und Intensität gewinnt, fällt die Temperatur, so dafs bey ausgebildeter Krankheit das Thermometer in der Mundhöhle nur 20—22° R. zeigt. Die Bewegung der harten Glieder und sohin wenn das Gesicht mitleidet, auch die des Unterkiefers ist erschwert. Das Kind liegt demnach ruhig, ohne Bewegung und schreyt selten; übrigens ist seine Stimme schwach, dünn und hoch, so dafs Dorfmüller sie mit dem Pfeiffen der Mäuse verglichen hat; während Pieper sagt, und wohl mit Recht, dieser Vergleich sey so passend, wie der eines Posthorntons mit dem Violinton eines Paganini. Die Augen sind geschlossen, die obern Augenlieder geschwollen. Der Körper magert sehr ab, schon wegen der gestörten Ernährung. Die Respiration ist in jenen Fällen, wo die Lunge mitleidet, erschwert, sie wird zur Abdominalrespiration wie bey den höheren Graden der Pneumonie. Der Puls ist wohl im Anfang der Krankheit noch wahrnehmbar, verschwindet aber im Verlaufe derselben allmälig gänzlich. Nach Heyfelder nimmt man die Pulsationen in den Axillararterien am längsten und selbst dann noch wahr, wenn man die Schläge der Temporal-

arterien und Carotiden nicht mehr fühlt. Die Herzschläge sind ebenfalls nur im Beginn der Krankheit bemerkbar und lassen sich gegen das Ende selbst mit dem Sthetoscop nicht mehr wahrnehmen.

Wenn die Zellgewebsverhärtung mit der Gelbsucht der Neugebornen complicirt ist, was sehr häufig vorkömmt, dann sind die Krankheitserscheinungen im Ganzen dieselben wie bey der einfachen Form, nur nehmen die harten Theile eine ikterische Färbung an, werden anfangs rothgelb, dann quittengelb und endlich oft violett; diese violette oder grau-violette Farbe verschwindet aber unter dem Druk des Fingers, und die gedrükte Stelle erscheint für den Augenblik gesättigt gelb, nimmt aber schnell ihre vorige Farbe wieder an. Diese Farbe wird durch die im Exsudat enthaltenen Färbestoffe bedingt; deshalb beschränkt sie sich auf jene Theile, deren Zellgewebe infiltrirt und hart ist.

Der Verlauf dieser Krankheit ist verschieden; ihre Dauer steht mit dem Alter des Kinds in gradem Verhältniſs: Kinder die am ersten Tag nach der Geburt befallen werden, sterben gewöhnlich schon in 24 Stunden an dieser Krankheit, und es werden gar viele Kinder des Nachts in das Pariser Findelhaus gebracht, welche bereits an dieser Krankheit leiden, und die bis zum nächsten Morgen schon sterben, noch ehe sie dem Arzte zur Behandlung übergeben werden können. Bey etwas älteren Kindern macht die Krankheit einen langsameren Verlauf, ja man hat sie Monate lang dauern sehen; namentlich aber macht sie in England gewöhnlich einen gedehnten Verlauf. Man darf wohl annehmen, daſs diese Zellgewebsverhärtung dieselbe Neigung zu einem chronischen Verlauf habe, wie die Sparganose, daſs aber die Neugebornen ihren Verlauf nicht überleben, weil sich in der Regel Affektionen innerer Organe dazu gesellen, an denen sie sterben.

Ausgänge.

Der Ausgang in vollkommene Genesung durch Zertheilung der Härte und der etwa vorhandenen Geschwulst erfolgt durch Lysis, indem die krankhaften Zufälle sich eben so zurükbilden, wie sie erschienen sind, und zwar in umgekehrter Ordnung. Bey der Complikation mit Icterus verschwindet nach Heyfelder zuerst die krankhafte Farbe und dann allmälig die Härte etc., die Kinder be-

halten aber oft ein sieches und greisenhaftes Aussehen und große Neigung zu Rükfällen. Heyfelder sagt: Am 8ten October 1822 sah ich vier Kinder nach dem Pariser Findelhaus zurükkommen, die im July zuvor gleich beym Beginnen der Krankheit Laudanum erhalten hatten. Die Kinder waren klein und auf den untern Extremitäten noch einigermassen hart und kalt, hatten ein graublaues greisenhaftes Ansehen, einen langsamen und unregelmäßigen Puls. Als bald darauf naßkaltes Wetter eintrat, zeigten sich alle Erscheinungen der Zellgewebsverhärtung, und die Kinder starben.

Der sehr häufig vorkommende tödtliche Ausgang scheint auf verschiedene Art zu erfolgen, jenachdem nämlich dieses oder jenes edle Organ mitleidet und zur Erfullung seiner physiologischen Bestimmung unbrauchbar wird; namentlich scheint der Tod oft von den Lungen auszugehen und ein suffokatorischer zu seyn. Der Tod erfolgt übrigens zuweilen, ohne daß ein edles Organ bemerklich verändert gefunden wurde, und in solchen Fällen ist die Todesart noch unbekannt.

Diagnose.

Die Zellgewebsverhärtung kann mit der sogenannten Rose der Neugebornen gar nicht zu verglichen, viel weniger zusammengeworfen werden, denn bey dieser fehlt die Härte und die Kälte, dagegen ist Röthe und Fieber zugegen. Die hier in Frage stehende Zellgewebsverhärtung kann nur mit der syphilitischen Zellgewebsverhärtung, mit der Cutis tensa chronica verwechselt werden; allein jene erscheint nicht sobald nach der Geburt, die Anamnese ergiebt, daß die Mutter syphilitisch war, auch wird immer noch ein oder das andere Symptom von Syphilis vorhanden seyn. Der chronische Verlauf entscheidet nichts, denn auch die rheumatische Teleosclerosis macht bey älteren Kindern einen sehr gezogenen Verlauf.

Prognose.

Die Vorhersage ist bey dieser Krankheit sehr unsicher, Tenon sagt, es gäbe kaum Fälle von gelungener Heilung und Wendt behauptet geradezu, die Fälle von angeblichen Heilungen beruhten auf einem Irrthum in der Diagnose. So schlimm steht es aber doch nicht bey

dieser Krankheit, denn abgesehen von einzelnen in Teutschland beobachteten Fällen, welche einen glüklichen Ausgang nahmen, so hat Palletta bey seiner Behandlung sehr günstige Erfolge gehabt, wie wir solches unten bey der Therapie sehen werden, und es gilt demnach von dieser wie von so mancher andern verrufenen Krankheit, dafs die Vorhersage hauptsächlich von der angewendeten Behandlung abhängt. Uebrigens ist die Krankheit um so gefährlicher, je jünger das Kind ist und je später die Hülfe der Kunst angesprochen wird.

Therapie.

Der Arzt hat vor allem die Aufgabe diese Krankheit zu verhüten: Auvity sagt, die Zellgewebsverhärtung sey leichter zu vermeiden als zu heilen, und er hat unter gewisser Beschränkung recht, wenn nämlich der Arzt die Behandlung und Pflege des Kindes gleich von der Geburt an leiten kann; denn er wird dann darauf sehen, dafs jede Verkühlung des Kindes vermieden werde, dafs das Zimmer immer gehörig erwärmt und das Kind gut gekleidet sey, namentlich wird er darauf sehen, dafs keine Verkühlung beym Baden stattfindet, welches immer zu befürchten ist, wenn zu dieser Zeit das Zimmer nicht sehr erwärmt ist; auch dürfte die Thatsache sehr zu beachten seyn, dafs in jenen Ländern, wo die Federbetten gebräuchlich sind, die Zellgewebsverhärtung selten oder gar nicht vorkömmt, während in England, Frankreich und Oberitalien, wo man keine Federbetten hat, diese Krankheit heimisch ist; man sollte daher den Neugebornen wenigstens für die ersten Monate ihres Lebens gute Federbetten geben. Die Aerzte in Findelhäusern können zwar die Entstehung der Krankheit im Findelhause verhüten, gegen die Verkühlungen aber, denen die Kinder schon auf dem Wege zum Findelhaus so häufig ausgesezt werden, besonders wenn dieser Weg mitunter eine Stunde und darüber beträgt, vermögen sie natürlich nichts. Eine fernere Vorkehrung gegen diese Krankheit ist die zwekmäfsige Ernährung der Neugebornen durch eine gute Mutter- oder Ammenmilch. Von der Wichtigkeit dieses Umstandes hat man sich denn auch längst in Paris überzeugt, und den Kindern im Findelhaus Ammen gegeben, und dieser Verbesserung darf wenigstens theilweise die Abnahme der Zellgewebsverhärtung in jener Anstalt zugeschrieben werden.

Gegen die ausgebrochene Krankheit hat man verschiedene Behandlungen versucht: Anvity rühmt neben dem Gebrauch von erweichenden Umschlägen, Räucherungen und Friktionen die Blasenpflaster, von denen er dreymal und Andry neunmal einen glüklichen Erfolg gesehen; dabey wurden die Kinder in gewärmte Tücher eingehüllt.

Hulme liefs zuerst ein Brechmittel aus drey Gran Ipecacuanha und dann ein Abführmittel aus 4 Gran Rheum und ebensoviel kohlensaurer Magnesia nehmen, dann gab er täglich zweymal einen Gran Sublimat bis zur Heilung und liefs äusserlich erweichende Umschläge, Einreibungen aus Kamphergeist und Blasenpflaster anwenden. Solche Dosen Sublimat — wenn anders hier kein Irrthum oder Drukfehler vorliegt — mögte ich bey einem Neugebornen um so weniger anwenden, da man dieselbe hier nicht hinlänglich verdünnen kann.

Göhlis gab den Mercur und in der neueren Zeit hat Steinberger einen Fall durch den innern Gebrauch des Calomels und den äussern Gebrauch der grauen Quecksilbersalbe, wobey das Kind in Flanell eingewikelt wurde, geheilt.

Die Dampfbäder wurden früher im Pariser Findelhaus häufig gebraucht, leisteten aber gar nichts und sind daher verlassen worden; dafür hat Leger Versuche mit warmen Sandbädern angestellt, deren Erfolg übrigens auch nicht sehr glänzend gewesen zu seyn scheint, weil sie selbst in Paris keine Nachahmung fanden.

Die glüklichsten Resultate hat Palletta's Methode geliefert: derselbe läfst zwey Blutegel an die Beine sezen und darauf das Kind in ein warmes Bad bringen. In den meisten Fällen reichte er mit einer solchen Blutentziehung aus, in manchen Fällen mufste er sie aber einmal oder gar zweymal wiederholen. Auf diese Art behandelte er 1823 vom Januar bis Juny 43 harte Kinder und verlor davon nur eines; im Jahr 1824 behandelte er vom July bis December 62 harte Kinder und verlor davon nur drey. Diese Erfolge lassen beynahe nichts zu wünschen übrig, und sind auch in nosologischer Hinsicht wichtig, da ihnen gegenüber gewifs nicht behauptet werden kann, dafs die Zellgewebsverhärtung blos in Schwäche ihren Grund habe.

Uebrigens leistete dieses Verfahren nicht allen Aerzten gleich gute Dienste, woran vielleicht der Mangel ei-

ner consequenten Durchführung theilweise schuld gewesen seyn mag. Kyll verlor bey diesem Verfahren unter drey Kindern zwey; er schlug daher später folgende Behandlung ein: Die Kinder wurden des Tags einigemal in einen Chamillenaufgufs gebadet, dann in Flanell eingehüllt und im Bette Tag und Nacht mittels einer Wärmeflasche künstlich erwärmt. Bey Trägheit der Darmausleerungen gab er Rheum, bey sparsamen Harnabgang liefs er etwas Terpentinöl in die Nierengegend einreiben. Dabey eine gute Mutter- oder Ammenmilch, ohne welche keine Behandlungsart Grofses leiden wird. Auf diese Art behandelte er 6 harte Kinder, gleich beym Beginn der Krankheit, und alle sechse genafsen.

Ich würde in vorkommenden Fällen dem Kinde alle 4 Stunden 1—3 Tropfen des Vinum colchici opiatum geben und äusserlich entweder warme Bäder oder die Jodtinctur nach Davies, aber kaum von halber Stärke, oder eine entsprechende Solution des jodhaltigen Jodkaliums anwenden, dabey für eine entsprechende Temperatur und eine passende Ernährung und sonstige gute Pflege sorgen.

71) Teleorheuma Genu.

Rheumatischer Zellgewebsabscefs am Knie.

Richter: Bemerkungen über zwey rheumatische Knieleiden. Preufs. Vereins-Ztg. 1834. Nro. 18.

Es können an verschiedenen Theilen des Körpers rheumatische Zellgewebsabscesse vorkommen; der Regimentsarzt Dr. Richter zu Düsseldorf beobachtete solche Abscesse häufig bey Cavalleristen am Knie und hat eine gute Beschreibung dieser Rheumaspecies geliefert, die ich hier wiedergebe. Die Krankheit beginnt ohne Vorbothen mit plözlich auftretenden heftigen, reissenden Schmerzen im Kniegelenk, die den Schlaf stören und beym Aufstehen Unmöglichkeit, den Unterschenkel zu gebrauchen, herbeyführen. Die Temperatur des Knie's ist sehr erhöht, und man sieht blasse Röthe der Haut und Geschwulst, die gleichmäfsig um die Kniescheibe nach allen Richtungen verbreitet ist, in der Kniekehle jedoch nebst den übrigen Entzündungssymptomen fehlt und Berührung nicht verträgt. Am Tage mindert sich der Schmerz, Abends steigert er sich und wird unerträglich. Meistens ist Fieber, oft auch Gastricismus zugegen.

Am zweyten Tag ist die Haut schon hochroth, glänzend, brennend heifs und äusserst schmerzhaft. Die dritte Nacht wird durch klopfende Schmerzen schlaflos, es ist fieberhafte Aufregung zugegen, und am Morgen findet man, mag man auch durch Blutegel, Unquentum Neapolitanum, Fomentationen, Brechmittel etc. die Krankheit zu coupiren suchen, die ganze Umgegend des Knie's fluctuirend, und nach einem Einschnitt unter der Kniescheibe entleeren sich, zuweilen im bogenförmigen Strahle, 2—3 Schoppen röthlicher, schwarzer, gelblicher Jauche, worauf aller Schmerz nachläfst, und die Haut ihr rothes gespanntes Ansehen verliert und zusammenschrumpft. Meist läfst sich durch Druk von beyden Seiten oberhalb der Kniescheibe der ganze Inhalt entleeren, da der ganze Abscefs nur eine Höhle bildet; zuweilen aber bleibt nach an einer Seite ein Depot, das sich erst in einigen Stunden entleert, nachdem das Contentum sich durch das Zellgewebe einen Weg bahnte oder besonders geöffnet wurde. Der Kranke fühlt sich nun wie neugeboren und frey von secundären Zufällen und unter Fortgebrauch warmer Breyumschläge, wobey täglich, doch immer weniger, Eiter entleert wird, verwächst, ohne dafs man Absterben des Zellgewebes wahrnimmt, die häutige Umgebung des Knies mit der Unterlage, wird immer normaler, und in 8, höchstens 14 Tagen ist die Heilung vollendet. Einen chronischen Verlauf bemerkte Richter nur einmal: es bildeten sich nach und nach ums ganze Knie kleine Abscesse, von denen jeder einzeln geöffnet werden mufste, was binnen 4 Wochen geschah. Die Kniekehle blieb aber auch hier verschont.

72) Teleorheuma tuberosum.

Rheumatische Knollenkrankheit Oppenheim.

Sauvages, Richter und Buchhave sprechen von eyförmigen Geschwülsten, welche in den fleischigen Theilen der Extremitäten plözlich entstehen und eben so schnell verschwinden. Ob diese Geschwülste rheumatischer Natur seyen, darüber will ich nicht absprechen. Diese Geschülste waren übrigens ganz in Vergessenheit gekommen, als uns Dr. Oppenheim aus Hamburg mit einer eigenthümlichen rheumatischen Krankheit bekannt machte, die er in der Türkey beobachtet und in seiner Abhand-

lung „über den Zustand der Heilkunde und über die Volkskrankheiten in der europäischen und asiatischen Türkey" im 25ten Band von Gerson's und Julius Magazin der ausländ. mediz. Lit. in folgender Art beschrieben hat.

„Als eine eigenthümliche endemische, den Bliken der Beobachter, wie ich glaube, bisher entgangene Krankheit bemerkte ich eine dem Rheumatismus wahrscheinlich nahe verwandte, die ich rheumatische Knollenkrankheit nennen mögte. Es bilden sich nämlich, oft plözlich in einer Nacht, wenn der Kranke sich Abends zuvor völlig wohl niedergelegt hat, zuweilen ohne angebbare Veranlassung, zuweilen aber auch nach unterdrukten Schweifsen und Ausdünstungen, nach Erkältungen bey plözlichem Temperaturwechsel, je zwischen zwey Gelenken, oder wenigstens immer in einiger Entfernung vom Gelenke, und stets an der Bengeseite des Glied's runde, harte, nicht ganz begrenzte, wenig verschiebbare, bey der Berührung sehr schmerzhafte Knoten, deren Bedekungen unverändert bleiben. Die Temperatur derselben ist nicht erhöht, die Haut nicht geröthet. Sie wechseln im Umfang von der Gröfse einer Haselnufs bis zur Gröfse einer Faust; sie erlangen dieses Volumen in wenigen Stunden und bleiben dann unverändert stehen. Häufiger kommen sie an den obern als an den untern Extremitäten vor, und wieder häufiger am Vorderarm und Unterschenkel als am Oberarm und Oberschenkel; sehr häufig in der flachen Hand, die dann zu einer fürchterlichen Kugel anschwillt, auf den Fufssohlen und auch an den einzelnen Gliedern der Finger und Zehen. Zuweilen findet sich nur ein Knoten, öfter aber kommen mehrere derselben an einem und demselben Subjekte vor. Das Allgemeinbefinden ist dabey unverändert, weder Hize noch Frost vorhanden. Alle Lebensverrichtungen sind in gehöriger Ordnung, nur mitunter scheint die Digestion etwas gestört, die Zunge belegt etc. Eigentliche Vorbothen gehen der Krankheit nie voraus. Das die Muskeln zunächst umgebende Zellgewebe scheint der Siz des Uebels zu seyn und eine örtliche abnorm erhöhte oder wahrscheinlicher unterdrükte Thätigkeit der Lymphgefäfse (?) eine Ausschwizung in dasselbe zu bedingen. Junge, kräftige, robuste Subjekte werden davon häufiger und heftiger befallen, als ältere, schwächliche und cachektische; Männer häufiger als Frauen, Kinder selten oder gar nicht; Fremde, an das Clima nicht Gewöhnte sollen besonders daran leiden. Die Prognose

ist bey schleuniger Hülfe durchaus günstig; vernachlässigt aber bleiben diese Knoten das ganze Leben hindurch, und bringen durch ihren Druk Schmerz bey jeder Bewegung, Steifigkeit und Unvermögen, die betheiligten Glieder zu beugen hervor, wo dann bey der gänzlichen Unthätigkeit und dem fortgesezten Druk auf die Muskel ein Schwinden derselben hervorgebracht wird."

„Die Therapie der Eingebornen ist eben so einfach als zwekmäſsig und besteht in einem fortgesezten Reiben und Kneten der Glieder von unten nach oben in halbkreisförmigen Bewegungen, entweder mit dem ersten Glied der beyden Daumen oder mit dem Teller der Hand. Dieses Reiben wird unter heftigen Schmerzen und Weheklagen des Kranken bis zum völligen Verschwinden der Knoten 4 — 6 Stunden, oft länger, ununterbrochen fortgesezt; am besten geschieht es im türkischen Schwizbade. Eine Nachkur hält man nicht für nöthig, doch macht die Krankheit nicht selten Recidive. Fast in jedem Orte beschäftigen sich eigene Leute, besonders Weiber mit diesem Abreiben. Daſs man es dabey an mystischem Spuk nicht fehlen läſst, versteht sich von selbst. Gegen veraltete Fälle thut man nichts, obgleich es wahrscheinlich gelingen würde, durch kräftigere Reizmittel die Resorption derselben auch dann noch zu erzwingen."

Dieselbe Krankheit scheint auch in dem benachbarten Ungarn endemisch zu seyn, wenigstens halte ich die Krankheit, die der Recensent von Bene's Elementa medicinae practicae in der Insbruker med. chir. Ztg. 1834. IV. 326. Psömör (Ekel) oder auch ungarische Krankheit nennt, und die er als eine in Ungarn häufig vorkommende Krankheit bezeichnet, für identisch mit dieser rheumatischen Knollenkrankheit. Die ungarische Krankheit beginnt ohne Vorbothen mit Abgeschlagenheit und Ziehen der Glieder, mit Frösteln, dazu gesellt sich Kopfschmerz in der Stirngegend, Aufstoſsen ohne Brechlust, plözlich unterdrükte Hautausdünstung und eine lästige Empfindung als ob die Haut des Körpers zu eng geworden wäre. Dabey schwellen die Hautdrüsen (?) vorzüglich an der Aussenseite des Vorderarms an, bilden knotenartige Geschwülste. Das Landvolk wendet gegen diese Krankheit folgende Behandlung an: zuerst werden die an den Vorderarmen bemerkbaren Knoten kräftig gerieben, indem die Hand des operirenden um den Arm geschlungen und die angeschwollenen Hautdrüsen mittels des Daumens, der mit Speichel,

Essig oder Fett und gequetschten Knoblauch beschmiert ist, ziemlich unsanft, mit beständigem Auf- und Abfahren gerieben werden, bis sich die gröſseren Knoten unter der Haut in kleinere theilen oder ganz verschwinden. Eine besondere Erleichterung verschafft es dem Kranken, wenn er seinen Körper mit aufgehobenen Armen strekt, oder wenn ihn ein starker Mann, nachdem er seine Arme kreuzweis über seine Brust gelegt hat, aufhebt und schüttelt, wobey die Wirbelsäule und die Gelenke einen knarrenden Laut hören lassen. Manche legen sich zur Erde auf den Bauch und lassen sich längs des Rükens mit Füſsen treten. Der ganze Leib, vorzüglich der Rüken wird mit einer Salbe aus alter ranziger Schmeer und Knoblauch eingerieben. Nach dieser Behandlung fällt der Kranke gewöhnlich in einen starken Schweiſs, worauf er meistens ganz hergestellt ist. Bisweilen geht diese Ephemera aber auch in eine Continua remittens über, die bey Vernachlässigung mitunter sogar tödtlich wird. Dieses ereignet sich bey dem Landvolk gewöhnlich in den Wintermonaten. Brechmittel erweisen sich sehr würksam gegen diese Krankheit; nach dem Erbrechen bricht ein allgemeiner. häufiger, säuerlich riechender Schweiſs hervor, worauf die Affektion der Haut verschwindet.

Der ungenannte Rezensent hält diese Krankheit für ein Saburralfieber, das durch den Genuſs des Schweinsfleisches erzeugt werde; ich aber glaube, daſs zwischen dieser Krankheit und Oppenheim's rheumatischer Knollenkrankheit mehr als Aehnlichkeit herrscht. und daſs die gastrischen Erscheinungen hier keine andere Bedeutung haben, als bey den fieberhaften Rheumatosen überhaupt, die sie so häufig begleiten. Ob die Heilung dieser Krankheit nicht auf eine einfachere und weniger lästigen Weise durch innerliche und äusserliche Anwendung von kräftigen Antirheumaticis schnell und sicher zu erreichen sey, das kömmt eben auf einen Versuch an.

2te *Gruppe.*

Rheumatosen innerer Zellgewebslagen.

73) Teleorheuma Abdominis.

Perityphlitis rheumatica.

Literatur.

Husson et Dance im Repert. génér. T. IV. trimestre 3. 1827. p. 135.

Menière: Archives génér. XII. 1828. Juin. 188.
Pezerat: Journ. complem. du Dictionn. des Sc. med. XXXIII. Cah. 131. 1829. p. 268.
Goldbek: Ueber eigenthümliche entzündliche Geschwulste in der rechten Hüftbeingegend. Worms 1830.
Puchelt: Perityphlitis, in den Heidelb. klin. Annal. VIII. 524.
Roesch: Ueber die herrschenden Krankheiten im Bezirk Schwenningen etc. Würtemb. Corresp. Bl. 1834. Nro. 37.

Geschichte.

Diese Krankheit hat schon P. Frank gekannt, allein er hat sie als Peritonitis muscularis und zwar in der Unterabtheilung Psoitis beschrieben, und scheint sohin über den eigentlichen Siz der Krankheit nicht im Klaren gewesen zu seyn. In neuerer Zeit haben Husson, Dance und Menière auf diese Krankheit aufmerksam gemacht und Husson und Dance haben sie als ein Engorgement inflammatoire, qui se develouppe dans la fosse iliaque droite bezeichnet, während Menière sie eine Tumeur phlegmoneuse occupant la fosse iliaque droite nennt. In Teutschland hat Puchelt zuerst diese Krankheit genau beobachtet und das Ergebnifs seiner Beobachtungen theils mittelbar durch seinen Schüler Goldbek, theils unmittelbar in den Heidelb. klin. Annalen veröffentlicht.

Die obengenannten Franzosen und Puchelt erklären diese Krankheit kurzweg für eine Entzündung. ich aber glaube in ihr eine synochale Rheumatose zu erkennen.

Nosologie und Aetiologie.

Die Perityphlitis ist eine rheumatische Affektion jener Parthie von Zellgewebe, welche zwischen dem Intestinum coecum, dem Colon ascendens und den Lendenmuskeln liegt. Sie tritt gewöhnlich mit dem hypersthenischen Charakter auf und ist von Fieber begleitet, welches den hyperdynamischen Charakter in mehr oder weniger ausgebildetem Grade besizt.

Sie kommt am häufigsten im Blüthenalter vor; bey Kindern findet sie sich selten, doch hat Puchelt sie auch einmal bey einem siebenjährigen Knaben gesehen. Sie scheint wie die Rheumatosen überhaupt eine gesteigerte Prädisposition für sich in dem einmal von ihr befallenen Organismus zu hinterlassen. denn Puchelt hat bey einer 50jährigen Frau öftere Anfälle derselben beobachtet. Die Gelegenheitsursache derselben ist Erkältung,

wenigstens sagt Puchelt, daſs sie nur nach Erkältung entstehe.

Erscheinungen.

Die Krankheit befällt meistens plözlich: unter Fieberbewegungen erscheint ein heftiger Schmerz entweder in der Lebergegend oder in der Mitte des Unterleibs, der sich bald wie ein entzündlich rheumatischer, bald wie ein kolikartiger ausnimmt. Bald aber, das heiſst innerhalb der ersten 24 Stunden wirft sich der Schmerz auf die Gegend des Blind- und des aufsteigenden Grimmdarms, fixirt sich da und wird durch äussern Druk vermehrt. Die Stelle, wo er empfunden wird, hat etwa den Umfang eines groſsen Thalers oder einer mäſsigen Faust. An dieser Stelle tritt denn auch eine umschriebene Geschwulst hervor, welche sich elastisch anfühlt. Der übrige Theil des Unterleibs ist gewöhnlich frey von Schmerzen, selbst wenn er gedrükt wird. In seltenen Fällen jedoch scheint zugleich eine Peritonitis rheumatica vorhanden zu seyn, und dann verbreitet sich der Schmerz auch mehr oder weniger über den Unterleib. Zuweilen ist symptomatisches Erbrechen zugegen. Gleichzeitige rheumatische Affektionen anderer Gebilde hat Puchelt bey dieser Krankheit nicht bemerkt, dagegen machen sich im weitern Verlauf derselben öfter die Symptome von pituitösen oder biliösen Schleimhautaffektionen bemerklich: die Zunge ist belegt, der Geschmak pappig oder bitter und mitunter stellen sich auch Diarrhöen ein, obwohl die Verstopfung gewöhnlicher ist. Der Appetit fehlt immer, was aber auf Rechnung des Fiebers zu sezen seyn dürfte.

Die Fiebererscheinungen richten sich nach der Intensität desselben; der synochale Charakter des Fiebers verliert sich aber natürlich in der späteren Zeit, wenn die Zertheilung miſslingt und Eiterung eintritt.

Ausgänge.

Die Perityphlitis endet am häufigsten durch Zertheilung unter mehr oder weniger deutlichen Krisen. Der von Roesch beobachtete Fall kritisirte sich durch ein eiteriges Sediment im Harn. Im ungünstigen Fall bildet sich ein Absceſs hinter dem Coecum und Colon ascendens und dann treten folgende Chancen ein: entweder öffnet sich

der Abscefs in die Höhlen des Peritonaeums und dann erfolgt eine schnell tödtende Peritonitis; oder er öffnet sich ins Colon, so dafs der Eiter durch den Stuhl entleert wird, und dann kann Genesung erfolgen; oder er öffnet sich nach aussen und erscheint als Pseudo-Psoasabscefs, wo ebenfalls Heilung erzwekt werden kann, w n der Eiter zeitlich entleert wird, ehe er Hohlgänge und Caries erzeugt hat; oder der Abscefs öffnet sich zugleich ins Colon und nach aussen, wo dann Kothfistel und Anus praeternaturalis entsteht; bey diesem Ausgang macht der Eiter gewöhnlich auch anderweitige Fisteln, greift die Knochen an, und es erfolgt dann der Tod durch hektisches Fieber, wie solches Puchelt gesehen und berichtet hat.

Diagnose.

Die Perityphlitis kann verwechselt werden:

1) Mit dem synochalen Rheuma der Lendenmuskel; allein bey der Perityphlitis beginnt der Schmerz zuerst in der Lebergegend oder in der Mitte des Unterleibs — beym Lumbago beginnt er gleich in der Lendengegend; bey der Perityphlitis tritt eine umschriebene Geschwulst schon im ersten Zeitraum der Krankheit hervor, die sich zertheilen läfst — beym Lumbago erscheint erst dann eine Geschwulst, wenn sich ein Abscefs gebildet hat; überdiefs ist beym Lumbago das Beugen und nochmehr das Streken des Körpers mit starkem Schmerz verbunden.

2) Mit synochalem Rheuma des Psoas; bey diesem verursacht jeder Versuch den Schenkel anzuziehen, heftige Schmerzen.

3) Mit rheumatischer Nephritis; bey dieser ist keine Geschwust äusserlich wahrnehmbar und bey Männern leidet der Hode der entsprechenden Seite mit.

Therapie.

Puchelt fand Salmiac und andere Diaphoretica, dann Bittersalz, Calomel, Oelemulsionen, Opium, Kirschlorbeerwasser etc. ganz unwürksam; auch die bey robusten Individuen angewandte Aderlässe schaffte keinen bemerkbaren Nuzen; dagegen zeigten sich Blutegel und warme Bäder sehr heilsam, wenn sie gemeinschaftlich angewendet wurden; denn eines ohne das andere blieb ebenfalls erfolglos. Von besonderem Nuzen dürften aber gerade bey

dieser

dieser Krankheit die oft genannten Warmwasser-Einsprüzungen seyn. Hat sich ein Abscefs gebildet, was theils durch die fluktuirende Geschwulst (freylich nur durch eine sehr geübte Hand) und durch das eingetretene Eiterungsfieber erkannt wird, so sollte derselbe immer sobald als möglich geöffnet werden, weil man nur durch ein solches rasches Eingreifen die drohende Gefahr abwenden kann. Hat sich der Abscefs von selbst entleert, und sind Fisteln vorhanden, so tritt die Behandlung der Chirurgie ein, bey der man aber suchen sollte, durch Einsprüzungen einer schwachen Sublimatsolution mit Opium der Zerstörung Grenzen zu sezen und die Vernarbung zu begünstigen.

2te Ordnung.

Rheumatosen des Circulationssystems.

1te *Gruppe.*

Rheumatosen des Herzens.

74, 75, 76) Peri-, Epi- und Endo-Carditis.

Literatur.

Hartenfels: de Corde ejusque Affectionibus. Erf. 1697.
Bonet: Sepulchret. anat. Lib. II. Sect. 8. Edit. Genev. 1700.
Lancisi: de Subitaneis Mortibus. Romae 1707.
Vieussenx: Traité du Coeur. Toulouse 1715.
Berger: D. de Inflammatione Cordis. Wittemb. 1717.
Barregrac: D. sur les Maladies de la Poitrine etc. Amsterd. 1731.
Boerhave: Pathologische Betrachtung des Herzens. In van Egelen's Genees-, Natuur- en Huishoud-kundige Kabinet. Leid. 1779. Samml. auserl. Abh. IX. 483. (Eine Vorlesung Boerhave's von 1736.)
Morgagni: de Sedibus et Causis Morborum. Epist. 18. 23. 36. 37.
Senac: Traité de la Structure du Coeur, de son Action et de ses Maladies. Paris 1749.
Meckel: Sur les Maladies du Coeur. Mém. de l'acad. des Sc. à Berlin 1755. p. 56.
Gloger: D. de Inflammatione Cordis vera. Jena 1758.
Spaventi: D. de frequentioribus Cordis Vasorumque majorum Morbis internis. Wien 1772.
Petragha: de Cordis Affectibus Syntagma. Romae 1779.
Nunn: D. de Carditide spontanea. Erf. 1788.
Metzger: D. de Carditide. Regiom. 1789.
Reil: D. Analecta ad Historiam cordis pathologicam. Halle 1790.
Baillie: Series of Engravings, intended to illustrate the morbid Anatomy Fasc. 1—60. Lond.

1799—1802. Teutsch von Soemmering.
Odier Manuel de Méd. prat. Geneve 1803. 10. 11. 21.
Pitcairne im Edinb. med. and surg. Journ. II. 1806. p. 448. X. 18. 355. — Medico chir. Transact. I. 37. — Transact. of a Soc. for Improvm. of med. and surg. Knowledges III. 373. 411.
Corvisart: Essai sur les Maladies du Coeur. Paris 1806.
Ford Davis: Inquiry into the Symptoms of Carditis etc. Bath 1808. Teutsch von Choulant nebst der Uebersezung von Wells's Bemerkungen und Fälle über Rheumatismus des Herzens. Halle 1816.
Allan Burns: Observ. of some of the most frequent Diseases of the Heart etc. Edinb. 1809. Teutsch. Lemgo 1813.
J. Warren: Cases of organic Diseases of the Heart. Boston 1809.
Testa: delle Malattie del Cuore etc. Volumi tre. Bologna 1810 —11. Teutsch mit Anmerk. von K. Sprengel. Halle 1815.
Lemazurier: D. sur la Pericardite. Paris 1810.
Wells: On Rheumatism of the Heart. Transact. of a soc. for Improvm. of med. and chirurg. Knowledge III. Nro. 30. Neue Samml. auserl. Abh. I. Leipz. 1816.
J. Jackson: Ueber Rheumatismus des Herzens, der Augen etc. New-England Journ. of Med. and Surg. V. Boston 1816. Auch in Lond. med. and phys. Journ. by Fothergill XXXVI. 1816. Sptbr.
Kreysig: Die Krankheiten des Herzens etc. 3 Theile. Berlin 1814—18.
Herzberg: D. de Carditide. Halle 1817.
Laennec: de l'Auscultation médiate. Paris 1819. Edit. III. Paris 1831.
Roux: D. Collectea de Cardite exsudativa. Lips. 1819.
Stanley in den Medico-chir. Transact. VII. Part. II.
Krukenberg: Jahrb. der ambulator. Klinik I. Halle 1820.
Falloon in den Transact. of the College of Phyicians in Ireland III. Dublin 1820.
Reader: Treatise on the inflammatory, organic and sympathetic Diseases of the Heart. Lond. 1821.
Dorn: Beytrag zur Diagnostic der Herzentzündung. Hufel. Journ. 1822. Jan.
Petrenz: D. Pericarditidis Pathologia. Lips. 1822.
Macleod in seinem Lond. med. and phys. Journ. 1823. Maerz.
Armstrong ibid. ibid.
Johnson in den Transact. of the associated Apothecaries of England and Wales 1823.
Bertin: Traité des Maladies du Coeur etc. redigé par Bouillaud. Paris 1824.
Collin: des diverses Methodes d'exploration de la Poitrine etc. Paris 1824. Teutsch von Bouvel. Cöln 1828.
Hawkins: Rheumatism and some Diseases of the Heart. Lond. 1826.
Louis: Mém. anatom. pathologique. Paris 1826.
Peyron in der Revue med. 1826. II.
Andral: Clinique med. Edit. II. Paris 1829. I.
Rust's Magazin XXX. H. 2.
Elliotson: On the recent Improvments in the Art of Distinguishing the various Diseases of the Heart. Lond. 1831. Mit 8 Kupfern.
Law im Dublin Journ. of med. and chem. sciences. Dublin 1832. II.
Schoenlein's Vorlesungen. Würzburg 1832. I.
Hoppe: Von den Krankheiten des Herzens und der grofsen Gefäfse. Aus dem Engl. von Heker. Berlin 1833.
Stokes: Zur Diagnose der Pericarditis. Lond. med. and surg. Journ. 1833. Sptbr.
Ueber Pericarditis nach Beobachtungen im Middlesex-Hospital ibid. 1833. Octbr.

Sthetoscopische Beobachtungen üb. Pericarditis ibid. Dcbr.
Heyfelder: Ueber Pericarditis rheumatica. Heidelb. Klin. Annal. X. 1834.
Richter: Tödtlicher Fall einer Pericarditis rheumatica. Preufs. Vereins-Ztg. 1834. Nro. 47.
Stroud: Einige Fälle von Carditis. Med. Quart. Review 1834. Octbr. 1835. Jan. and July.
Desclaux: D. Essai sur la Pericarditis aigue etc. Paris 1835. Schmidt's Jahrb. XIV. 131.
Bouillaud: Neuer Fall zur Aufklärung der Diagnose der Pericarditis und Endocarditis etc. Journ. hebd. 1835. Nro. 51.
Hache: Ueber die Herzbeutel-Entzündung. Archiv. génér. 1835. Octbr. Nvbr.
Hooker: Zeichen der acuten Pericarditis und Carditis. Boston Journ. XI. Nro. 1 u. 2.
— Behandlung der chron. Pericarditis und Carditis ibid. Nro. 25.
— Ueber Verwachsung des Herzbeutels ibid.
Corfe: Diagnose der Pericarditis. Lond. Med. Gaz. 1835. Juny 6.
Mayne: Ueber Pericarditis. Dublin Journ. 1835. May.
Schmalz: Geheilte gichtische (rheumatische) Entzündung des Herzens. Hufel. Journ. 1835. Febr.
Henderson: Zur Pathologie des Herzens. Edinb. Journ. Nro. 122. 1835.
J. B. Williams: Pathology and Diagnosis of Diseases of the Chest etc. Edit. III. Lond. 1835. Teutsch von Velten. Bonn 1837.
Bouillaud: Traité des Maladies du Coeur etc. 2 Tom. Paris 1835.
Namias: Rheumatische Krankheit unter dem Anschein einer Phthisis. Giornale per serv. ai progr. della Patol. 1835. Jan. Febr.
Roesch im Württemb. med. Corresp. Bl. Jahrg. I. Nro. 48.
— in den Heidelb. med. Annal. I. 1835.
Bouillaud: Recherches sur le Rhumatisme articulaire aigu et sur la loi de Coincidence de la Pericardite et de la Endocardite avec cette Maladie etc. Paris 1836.
Domenic Gola: Ueber das häufige gleichzeitige Vorkommen der Arthritis und der Pericarditis und Endocarditis. Omodei's Annali 1836. April.
Hergt: Zur Pathologie des Herzens. Heidelb. med. Annalen II. 1836.
Watson: Ueber rheumatische Herzentzündung. Lond. med. Gaz. 1836. July.
— Diagnose der Adhäsion des Herzbeutels ibid. 1837. Dcbr.
Cazaneuve: Ueber Endocarditis. Gaz. med. de Paris 1836. Nro. 26 et 27.
Hughes: Ueber die Zufälle und Diagnose der Pericarditis. Guy's Hospital Reports 1836. Jan.
— Zur Diagnose der Pericarditis. Lond. med. Gaz. XIX. 222.
Hofer: Carditis serosa lethalis. Württemb. Corresp. Bl. VI. Nro. 5.
Lange: Fall einer geheilten Pericarditis. Rust's Magazin L. H. 1.
Ebers: Beytrag zur Erkenntn. u. Behandl. einiger Krankh. des Herzens u. der Arterien. Hufel. Journ. 1837. Juny. July.
Cruveilhier: Pericarditis bey einem 6 Tage alten Kind. Anatomie patholog. Livr. 30. Pl. 4.

Geschichte.

Wenn auch in manchen Schriften griechischer und römischer Aerzte die Existenz der Herzkrankheiten geradezu geläugnet wird, so hatten dagegen Arethaeos, Galenos, Aeginetta und die Araber einige Kenntnisse

von diesen Krankheiten, ja Avenzoar kannte schon die Pericarditis, an der er selbst gelitten, und von der er sich durch Aderlässe geheilt. Mit dem Wiederaufblühen der Wissenschaften im 14ten und 15ten Jahrhundert und mit dem eifrigeren Betreiben der Anatomie begann auch die Lehre von den Krankheiten des Herzens etwas lichter zu werden, doch blieb es dem 18ten und dem 19ten Jahrhundert vorbehalten, diese Doctrin wesentlich zu fördern. Durch die Beobachtungen und Arbeiten von Lancisi, Boerhave, Morgagni, Senac, Meckel, Baillie, Corvisart, Burns, Warren, Testa, Kreysig wurde die pathologische Anatomie der Herzkrankheiten sehr ausgebildet; aber nun erschien Laennec mit seiner Auscultation und begründete durch die Anwendung derselben auf diese Krankheiten eine neue Epoche in deren Geschichte, denn jezt gelangte die Diagnose zu ihrer Ausbildung, und in der That haben die Leistungen von Laennec, Collin, Louis, Andral, Hoppe, Stokes, Bouillaud, Hooker, Cazaneuve, Hughes u. A. dem früher erworbenen Schaz pathologisch-anatomischer Kenntnisse erst praktischen Werth verschafft.

Aber auch in Nosogenetischer oder Aetiologischer Beziehung ist schon manches geschehen. Es war natürlich, daſs man zuerst die sogenannte Entzündung des Herzens und seiner Häute überhaupt kennen lernen muſste, ehe man daran denken konnte, die verschiedenen Qualitäten dieser Entzündungen zu unterscheiden. Baglivi, Stoll, Pitcairne hatten bereits die Beobachtung gemacht, daſs sich zum acuten Gelenkrheuma sehr häufig eine Affektion des Herzens geselle, und ebenso hatte man gesehen, daſs die acute Gelenkrheumatose oft die Gelenke verlieſs und auf das Herz übersprang; man kannte sohin ein consensuelles und ein metastatisches Herzleiden, welches offenbar rheumatischen Ursprungs war, und dieses führte natürlich zur Annahme eines Rheumatismus des Herzens, der denn auch bereits von Baillie und von Pitcairne aufgestellt wurde. Eine solche Ansicht war den Antiphlogistikern sehr unwillkommen, und konnte man auch den Rheumatismus des Herzens nicht ganz abläugnen, so behauptet man wenigstens, so namentlich Villeneuve, das Herz könne nur consecutiv, durch Metastasen, von Rheuma befallen werden, die primären Herzkrankheiten dagegen seyen und blieben Entzündungen. Diese Behauptung wurde schon von Barthez und von Matey bestritten,

und die Beobachtungen von Roussin, James, Johnson, Macleod und Andere beweisen gerade zu, dafs das Herz auch primitiv von Rheuma befallen werden könne, denn in diesen Fällen, z. B. in dem von Macleod, erschien die Krankheit zuerst im Herzen und sprang von da, das Herz frey gebend, auf die Gelenke über. Heutzutage weifs jeder unterrichtete und unbefangene Arzt, dafs die acuten wie die chronischen Herzkrankheiten in der bey weitem gröfsern Anzahl der Fälle rheumatischer Natur sind.

Nosologie.

Das Rheuma tritt unter dreyerley Umständen in den Häuten des Herzens auf, nämlich 1) es gesellt sich zu einer acuten Gelenkrheumatose nach den Gesezen der organisch-elektrischen Polarität eine mehr weniger entwikelte rheumatische Stase der Herzhäute, und eine solche Herzaffektion kommt nicht blos sehr häufig vor, sondern sie scheint regelmäfsig jeden Fall von acutem Gelenkrheuma zu begleiten, wenn nicht eine andere seröse Haut für das Herz eintritt; doch ist sie oft so schwach entwikelt, dafs sie der Beobachtung leicht entgeht. 2) Die Rheumatose der Herzhäute entwikelt sich metastatisch, indem der rheumatische Prozefs die Synovialhäute der Gelenke verläfst und auf die Herzhäute überspringt. Dabey ist zu beachten, dafs die metastatischen Rheumatosen der Herzhäute sich nur aus Rheumatosen homologer Gewebe entwikeln, und dafs sohin die Rheumatosen der Muskel selten oder nie Metastasen auf die Herzhäute machen. 3) Die Rheumatose der Herzhäute entsteht primär nach Einwürkung einer rheumatischen Gelegenheitsursache.

Sehr beachtenswerth sind die Geseze der organisch-elektrischen Polarität, die sich gerade bey den Herzkrankheiten so auffallend geltend machen, und welche dennoch den Beobachtern und Nosologen bis jezt entgangen sind; denn wenn auch mehrere Beobachter die durch diese Geseze bedingten Erscheinungen einzeln wahrnehmen, so hat noch keiner die Totalität dieser Erscheinungen überschaut und ihre Geseze erforscht. Auch ich kann in dieser Beziehung nur noch Stükwerk liefern. Wir haben bereits gesehen, dafs die acute Rheumatose der Synovialhäute nach den Gesezen der elektrischen Polarität eine

rheumatische Affektion in den Herzhäuten hervorruft. Diese Geseze sind aber auch dann würksam, wenn die Rheumatose in den Herzhäuten ohne gleichzeitige Affektion der Synovialhäute erscheint, denn in diesem Fall ruft nun die Rheumatose der Herzhäute eine polare rheumatische Affektion in andern Organen hervor, und zwar immer zunächst in deren serösen Hüllen: so in den Häuten des Gehirns, wo die consensuelle Krankheit zuweilen so heftig auftritt, dafs sie das Leiden der Herzhäute in den Hintergrund drängt und selbst maskirt: Fälle dieser Art haben Latham, Stanley, Andral und Andere beobachtet; in der Kapsel der Nieren: John Fosbroke hat schon bemerkt, dafs bey der acuten Rheumatose der Herzhäute sich oft gleichzeitig eine Affektion der Nieren bemerklich macht, welche ursprünglich in der äussern Kapsel ihren Siz hat, sich häufig auf die Kapsel beschränkt, zuweilen aber auch sich auf das Parenchym der Nieren verbreitet; ferner in den serösen Hüllen der Leber, der Milz, der Blase und des Uterus: denn Kreyzig, Reader und Schoenlein haben beobachtet, dafs sich zu acuten Rheumatosen der Herzhäute oft Schmerzen in den genannten Organen gesellen.

Die polare Thätigkeit beschäftigt sich aber nicht blos mit so fernen Gegensäzen, sondern sie würkt auch ganz in der Nähe: die Rheumatose des Herzbeutels ruft eine entsprechende Affektion auf der innern Haut des Herzens hervor und umgekehrt, oder mit andern Worten: die Pericarditis erzeugt Endocarditis und die Endocarditis erzeugt Pericarditis. Die Wahrheit dieser Behauptung bezeugt die pathologische Anatomie, denn man wird in den Leichen der an Pericarditis Verstorbenen immer auch Spuren von Endocarditis antreffen, und wo die Hauptkrankheit Endocarditis war, wird man mehr oder weniger auffallende krankhafte Veränderungen im Herzbeutel antreffen; die Wahrheit dieser Behauptung, wird ferner durch die Beobachtung am Krankenbett bestättigt, denn wo die Erscheinungen der Pericarditis auftreten, da wird man immer auch das Blasebalg-, Raspeln- oder Säge-Geräusch vernehmen und nur jene Fälle dürften eine Ausnahme machen, wo der Herzbeutel mit ausgeschwizter Flüssigkeit gefüllt ist, so dafs kaum der Herzschlag und noch weniger diese Geräusche wahrgenommen werden können. Obige Behauptung wird endlich durch direkte Versuche unterstüzt: Desclaux erzeugte bey Kaninchen

Pericarditis, indem er in ihren Herzbeutel Alcohol oder Essigsäure einsprüzte, oder Nadeln in ihr Herz stach; immer aber gesellte sich zu der Pericarditis, sobald diese einige Intensität erreicht hatte, eine Entzündung der die Herzhöhlen auskleidenden Haut, besonders ihrer zurükgeschlagenen Parthien, welche die Klappen bilden: die Klappen wurden schon 12 Stunden nach geschehener Einsprüzung roth, der freye Rand derselben, besonders der Vorhofkammer Klappen, zeigten einige röthliche blasige Körperchen, welche ihre Durchsichtigkeit allmälig verloren, eine mattrothe Farbe annahmen, später dichter wurden und verhärteten etc. Auch zeigte das Blut bey dieser Entzündung eine groſse Neigung zum Gerinnen; der Faserstoff desselben lagerte sich auf den freyen Rand der Klappen ab, verflocht sich mit den Sennen, die sich dort inseriren und bildete kleine Concretionen, die anfangs roth waren, und allmälig bleicher werdend eine grauliche oder gelbe Farbe annahmen.

Wir sehen demnach, daſs es kaum Fälle von reiner Pericarditis oder von reiner Endocarditis giebt. Wenn aber in der Regel die Pericarditis nicht ohne Endocarditis, und diese nicht ohne jene vorkommt, so kann doch bald diese, bald jene nicht blos die primäre Krankheit seyn, sondern auch bedeutend in den Vordergrund treten, so daſs man einen Fall vorherrschend für Pericarditis, den andern für Endocarditis diagnosticiren kann, während dagegen in vielen andern Fällen die Erscheinungen beyder Krankheiten mit gleicher Heftigkeit auftreten: so wird oft das Reibungsgeräusch und das Blasebalg- oder Raspel-Geräusch gleich deutlich wahrgenommen.

Die Rheumatosen der Herzhäute stehen unter denselben Gesezen, wie die Stasen der serösen Häute überhaupt, was wir bey der Beschreibung der einzelnen Species näher sehen werden. Auch haben sie mit andern Rheumatosen die Wandelbarkeit gemein; und wenn auch die Fälle, wo das Rheuma von den Gelenken auf das Herz überspringt, viel häufiger vorkommen als jene, wo eine primäre Herzrheumatose auf die Gelenke metastasirt, so sind leztere doch nicht so gar selten, und ich erinnere nur an den bereits oben erwähnten Fall, welchen Macleod im London medical and physical Journal 1823 Maerz mitgetheilt hat. Solche Fälle aber, wo die metastatisch entstandene Herzrheumatose wieder auf die Gelenke zurükgeht, kommen ohnediefs öfter vor, und ich

citire als Beyspiel blos jenen, welchen Spiritus in Rust's Magazin erzählt hat.

Die Rheumatosen der Herzhäute kommen zwar vorzüglich im Blüthenalter vor, doch sind sie auch dem Kindesalter nicht fremd: Adams hat oft bey Kindern und bey Knaben und Mädchen vor der Pubertät Pericarditis gesehen, ja Cruveilhier hat sogar bey einem 6 Tage alten Kind Pericarditis angetroffen, von der es freylich nicht gewifs ist, ob sie rheumatischer Natur war. Sie scheinen die Männer häufiger zu befallen als die Frauen: Louis hat 106 Fälle von Pericarditis in genere beobachtet, von denen 79 bey Männern und nur 27 bey Frauen vorkamen.

Die Gelegenheitsursachen sind dieselben wie die der andern Rheumatosen. Damit aber die rheumatische Gelegenheitsursache gerade eine Rheumatose des Herzens erzeuge, dazu ist entweder eine individuelle Prädisposition zu Herzkrankheiten, oder die gleichzeitige Einwirkung von Einflüssen nöthig, welche das Herz zum Erkranken geneigt machen: so Laufen, Berg- oder Stiegensteigen, Schreyen, Blasen von Instrumenten, der Genufs geistiger Getränke, deprimirende Gemüthsbewegungen etc.

Die Rheumatosen der Herzhäute kommen meist nur sporadisch vor, doch findet man sie an manchen Orten auch endemisch, z. B. nach Roesch in der Gegend von Schwenningen im Württembergischen; ja selbst epidemisch hat man sie gesehen, wenigstens scheint mir die von Trecourt beobachtete epidemische Pericarditis [1]) hieher zu gehören.

Gehen wir nun an die Beschreibung der einzelnen Species: Ich brauche kaum darauf aufmerksam zu machen, dafs in den folgenden Kapiteln die einzelnen Species der Herzhaut-Rheumatosen in ihrer Reinheit beschrieben werden, dafs dagegen, wie bereits gesagt, am Krankenbett die Symptome der Pericarditis und jene der Endocarditis gewöhnlich vereint vorkommen.

74) Pericarditis rheumatica.

Nosologie und Symptome.

Die Pericarditis war schon von Avenzoar, Ronde-

1) Trecourt: Memoires et Observ. de Chirurgie. Bouillon 1769. Teutsch. Leipzig 1777.

lett, Salins Diversus und Forest gekannt. Sie kann mit verschiedenem Charakter auftreten und darnach sind denn auch ihre Produkte verschieden; man findet nämlich im Herzbeutel seröse, gallertartige, fibröse und purulente Exsudate, und selbst zwischen diesen Exsudaten finden Uebergänge statt; denn bald ist das seröse Exsudat rein und ohne fibröse Floken, bald enthält es solche Floken in geringerer oder gröfserer Menge; das fibröse Exsudat enthält bald eine ziemliche Quantität Serum, bald enthält es äusserst wenig Serum; so dafs man nur die gebildeten Pseudomembranen und sonstigen Concremente antrifft; das gallertige oder keimstoffige Exsudat trifft man nur dann, wenn der Tod bald nach seiner Ausschwizung erfolgt, da es sich bald organisirt und Verwachsungen herbeyführt. Das purulente Exsudat, welches am seltensten vorkömmt, kann noch mit fibrösen Massen gemischt oder rein seyn. Das fibröse Exsudat nimmt bey seinem Gerinnen sehr verschiedene Formen an, welche wahrscheinlich durch elektrische Geseze bedingt sind, über die wir aber noch nichts näheres wissen. Die gewöhnlichste Form ist die der Pseudomembranen, welche nicht nur das freye Blatt des Herzbeutels, sondern auch die seröse Haut des Herzens bedeken und gewöhnlich zu Verwachsungen des Herzens mit dem Herzbeutel führen; häufig bilden die fibrösen Concremente auch eine Art von Bänder, welche vom Herzen zum Herzbeutel gehen, und die eine ähnliche fleischige Beschaffenheit zeigen, wie die Bänder der gleichen Kathegorie, welche von der Lungenpleura zur Rippenpleura gehen; zuweilen machen diese fibrösen Massen einen nezartigen Ueberzug über das Herz, so dafs die Oberfläche desselben aussieht wie der zweyte Magen der Wiederkäuer, während sich im Herzbeutel eine molkenähnliche Flüssigkeit findet; in andern Fällen bilden sie dünne das Herz überziehende Membranen. die mit körnigen Massen durchsäet sind; mitunter bedeken sie die Oberfläche des Herzens mit warzenförmigen Körpern, so dafs dasselbe einer Ananas gleicht; oft erzeugen sie stalaktitenartige oder zottige Gebilde, welche auf dem Herzen festsizen und das sogenannte zottige Herz, Cor villosum, bilden; zuweilen sind diese Auswüchse sehr fein und haarartig, und bilden dann das haarige Herz, Cor pilosum. Das Cor reticulare, das Cor tuberculosum, das Cor verrucosum, das Cor villosum und das Cor pilosum kommen bey der gewöhnlichen Pericarditis, wo die Stase gleichzeitig auf dem

freyen Blatt des Herzbeutels und auf dem Herzen selbst haufst, seltener vor, dagegen trifft man diese Erscheinungen bey der Epicarditis, von welcher weiter unten die Rede seyn wird. Auch hat man schon beobachtet, dafs das Herz auf einer Seite das Netzgeflecht, Warzen, Zotten oder Haare zeigte, und auf der andern mit dem Herzbeutel verwachsen war, wie z. B. in dem von Richter erzählten Fall.

Man hat früher geglaubt, die oben bezeichneten Exsudate erschienen erst gegen das Ende der Krankheit und bildeten deren Ausgang; die Beobachtungen der neueren Zeit haben uns aber gelehrt, dafs diese Exsudate sich bemerklich machen, sobald die Stase entwikelt ist, und dafs ihnen nur ein kurzer Zeitraum von Trokenheit vorhergeht.

Die Erscheinungen bey der Pericarditis sind natürlich verschieden, jenachdem im Herzbeutel ein reichliches seröses Exsudat oder ein geronnenes fibröses Exsudat mit oder ohne Serum vorhanden ist.

Beym serösen Exsudate sind die Erscheinungen folgende. Die Krankheit beginnt in der Regel mit einem bedeutenden Schmerz in der Herzgegend und in den Präcordien, welcher bald durch Druk gesteigert wird, bald unter dem Druk der Hand sich gleich bleibt. Oft ist auch die Präcordialgegend merklich aufgetrieben. Diese Auftreibung ist zwar kein constantes Symptom für die Pericarditis überhaupt, in den Fällen aber, die uns hier beschäftigen, wo der Herzbeutel mit serösem Exsudat gefüllt ist, wird sie wohl nie fehlen, und insoferne, trete ich Louis bey, welcher sie für ein constantes Symptom erklärt. Der Schmerz aber ist in diesen Fällen zuweilen undeutlich und schwach oder wird ganz vermifst. Die Gegend, welche bey der Percussion einen matten Ton giebt, ist um das doppelte und selbst um das dreyfache gröfser als im normalen Zustand; bey der Auscultation hört man in dieser ganzen Gegend das respiratorische Geräusch entweder schwach oder gar nicht, und die Herzgeräusche scheinen entfernt zu seyn, während man den Impuls des Herzschlags gewöhnlich gar nicht vernimmt. Dabey Herzklopfen, welches anfallsweise auftritt und in der Regel von Respirationsnoth und Angst begleitet ist. Die Arterienpulse sind meist mit dem Herzen synchronistisch, wenn nicht die etwa gleichzeitig vorhandene Endocarditis eine Disharmonie veranlafst, ausserdem sehr

wandelbar: bald grofs, bald klein, bald regelmäfsig, bald unregelmäfsig. Der Kranke wird von ängstlichen Träumen gequält und fährt oft im Schlafe auf.

Die Pericarditis mit fibrösem Exsudat bietet folgende Erscheinungen. In der Regel ist ein heftiger Schmerz in der Gegend des Herzens und in den Präcordien vorhanden, der sich oft auf das Schulterblatt und den Oberarm verbreitet und bey tiefer Inspiration, beym Ausstreken der linken Seite und beym Druk zwischen die Präcordialrippen zunimmt. Unter Bedingungen, die wir nicht näher kennen, kann dieser Schmerz fehlen. In der Präcordialgegend ist eine leichtere oder stärkere Auftreibung bemerklich, die jedoch auch fehlen kann. Die Gegend der linken Brust, welche den matten Herzton giebt, ist um das doppelte oder dreyfache gröfser als im gesunden Zustand. Bey der Auscultation hört man ein Geräusch, welches durch die Reibung der äussern Fläche des Herzens mit dem Herzbeutel erzeugt wird, deshalb den Namen Reibungsgeräusch bekommen hat [1]), und das in verschiedener Art und Stärke auftritt, weil es von der Beschaffenheit der am Herzbeutel und am Herzen klebenden geronnenen fibrösen Massen abhängig ist, welche eine verschiedene Dichtigkeit, Härte und Form besizen können, und sohin auch beym Reiben verschiedene Geräusche erzeugen müssen. Das stärker entwikelte Reibungsgeräusch ist zuweilen so intensiv, dafs es dem Striegelgeräusche gleicht, ja in manchen Fällen war der Ton desselben so hell, als wäre er durch das Aneinanderreiben zweyer Kieselsteine hervorgebracht. Diese Geräusche sind bald über einen gröfseren Theil des Herzens verbreitet, bald sind sie auf eine Stelle desselben beschränkt, und entgehen dann leicht der Beobachtung, wenn man nicht die ganze Herzgegend mit dem Sthetoscop durchsucht. Es kommen auch Fälle vor, wo die geronnenen fibrösen Massen an verschiedenen Stellen des Herzens eine verschiedene Form und Härte haben, und in solchen Fällen hört man denn auch an diesen verschiedenen Stellen auch verschiedene Reibungsgeräusche. Diese Geräusche werden aber oft durch verschiedene Rhonchi pulmonales maskirt oder gedekt, und

---

1) Auf das bey der Pericarditis vorkommende Lederknarren hat zuerst Collin aufmerksam gemacht, die Kenntnifs der Reibungsgeräusche und ihrer Bedeutung verdanken wir Stokes.

sind daher nicht immer so leicht aufzufinden, zuweilen sind sie aber auch so stark entwikelt, dafs die ihnen zu Grunde liegenden Schwingungen durch die aufgelegte Hand wahrgenommen werden. Die Reibungsgeräusche verschwinden aber, sobald der Herzbeutel mit dem Herzen verwächst, und man darf dieses Ereignifs mit Sicherheit annehmen, wenn bey dem Verschwinden der Reibungsgeräusche die Herzsymptome fortbestehen.

Ausser den Reibungsgeräuschen kommen noch zwey andere Geräusche vor: das eine ist dem ähnlich, welches durch das Zerknittern von Seidenzeugen hervorgebracht wird; das andere gleicht dem Knarren des neuen Leders. Diese beyden Geräusche werden selten wahrgenommen: das Lederknarren z. B. wurde nur einmal in Bouillauds Klinik constatirt. Ich glaube, dafs diese Geräusche durch das Beugen der auf dem Herzen sizenden Pseudomembranen bey der Sistole und Diastole erzeugt werden.

Der Herzschlag ist bey dieser Form von Pericarditis gewöhnlich heftig, aber in seiner Stärke sehr ungleich; die Pulse sind frequent, voll und hart, oft vibrirend, so dafs Herz- und Pulsschläge mehr als ein vibrirendes Erzittern, ähnlich den Schwingungen einer Saite, denn als einzelne deutliche Schläge erscheinen [1]. Der anfangs harte Puls wird aber nach wenigen Tagen schwächer, zuweilen ist er unter sehr ungünstiger Vorbedeutung gleich anfangs schwach und unregelmäfsig. Ferner ist, wie bey allen Herzkrankheiten, Respirationsnoth und Angst, häufig auch trokener Husten zugegen. In manchen Fällen stellt sich Neigung zu Ohnmachten und würkliche Ohnmacht ein.

Ausgänge der Pericarditis.

1) Die Krankheit verläfst das Herz plözlich und springt auf die Gelenke über. Diese Metastase kann sowohl bey der primären, wie bey der durch Metastase entstandenen Pericarditis eintreten.

---

1) Dieses vibrirende Erzittern wurde zuerst von Stokes, dann von Bouillaud bemerkt. Ich habe es schon im Jahre 1822 an mir selbst beobachtet, und zwar nahm ich es nur dann wahr, wenn ich eben aus dem Schlafe erwachte, denn sowie ich einige Secunden erwacht war, verschwand es. Es war mir dabey gerade, als ob die linke Brust voll sprudelndem Wasser wäre, so stark waren die Schwingungen in derselben.

2) Die rheumatische Stase zertheilt sich und geht in vollkommene Genesung über, indem das seröse Exsudat sogleich und das fibröse allmälig resorbirt wird. Sie hinterläfst aber grofse Neigung zu neuen Anfällen von Herzrheumatosen; so erzählt Hornung den Fall einer 36jährigen Weibsperson, welche 5 mal an Peri- und Endocarditis litt[1]).

3) Die sthenische Stase wird chronisch, und die Krankheit nimmt die Form der Wassersucht an, sie gestaltet sich als Hydrocardie.

4) Das fibröse Exsudat bewürkt durch den ihm beygemischten Keimstoff Verwachsungen. Diese Verwachsungen bestehen entweder zwischen dem Herzbeutel und dem Herzen, oder sie verbinden die äussere Fläche (das fibröse Blatt) des Herzbeutels mit dem Zwergfell.

Die Verwachsung der äussern Fläche des Herzbeutels mit dem Zwergfell kommt seltener vor, und wo sie stattfindet, da verräth sie sich neben den übrigen Herzsymptomen besonders dadurch, dafs bey den Bewegungen des Herzens unter den Knorpeln der lezten falschen Rippen der linken Seite abwechselnd Einziehungen und Hervortreibungen entstehen. Heim hat zuerst auf dieses Zeichen aufmerksam gemacht, und später hat es Sanders für ein untrügliches Symptom erklärt; aber wohlgemerkt, es findet sich nur bey Adhäsionen der äussern Fläche des Herzbeutels mit dem Zwergfell und nicht bey den Verwachsungen zwischen dem Herzbeutel und dem Herzen; und wenn daher Laennec, Hope und Andere dieses Symptom nicht fanden, so kommt dieses blos daher, weil sie es am unrechten Ort suchten.

Die Verwachsung des Herzens mit dem Herzbeutel kommt sehr häufig und in verschiedenen Nuanzen vor: oft ist diese Verwachsung nur partiell und durch Pseudomembranen oder durch bandartige Ausläufer vermittelt, welche in geringerer oder gröfserer Anzahl vom Herzen zum Herzbeutel gehen, eine fleischig-sennige Consistenz und mit den Trabeculis carneis Aehnlichkeit haben; oft ist aber auch die Verwachsung so vollständig, dafs man zu der irrigen Meinung verführt werden kann, als habe man ein Herz ohne Herzbeutel vor sich. Durch diese

---

2) Hornung: Jahrsbericht aus dem Johannis-Spital in Salzburg für 1834. Oestr. med. Jahrb. IX. Stük 4.

Verwachsung wird natürlich die Bewegung des Herzens mehr weniger erschwert, und wenn es auch Fälle giebt, wie solche Hooker beobachtet hat, wo die nicht complicirte Verwachsung des Herzens mit dem Herzbeutel ohne alle auffallende Symptome stattfand, so ist sie doch in der Mehrzahl der Fälle von sehr deutlichen Herzsymptomen begleitet, die freylich nicht ausreichen, um diese Verwachsung von andern Herzleiden zu unterscheiden. Das Herz macht heftige Schläge um den Widerstand gegen seine Bewegungen zu beseitigen oder verfällt in eine schwache, schwirrende oder zitternde Bewegung: der Puls wird frequent, klein, oft unregelmäfsig und intermittirend; oft ist Schmerz in der Magengegend vorhanden, der sich nach dem Genufs von Speisen vermehrt; bey Bewegungen und beym längeren Sprechen tritt Kurzathmigkeit, Brustbeengung und selbst Apnoe ein.

Ist die Verwachsung partiell, oder ist die ergossene Schichte, welche das Herz nach allen Seiten mit dem Herzbeutel vereinigt, nicht sehr dik, so treten die obigen Symptome mit mäfsiger Stärke auf; das Herz gewöhnt sich allmälig an diesen Zustand, die Zufälle werden daher nach und nach schwächer; es bleibt blos bey starken Bewegungen, bey starkem Sprechen und dergleichen Brustbeklemmung zurük, und der Kranke kann samt seinen verwachsenen Herzen ein hohes Alter erreichen. Und unter dieser Beschränkung stimme ich Louis bey, wenn er die Verwachsung des Herzens mit dem Herzbeutel als einen glüklichen Ausgang bezeichnet.

Ist aber die Verwachsung allgemein und die ausgeschwizte Schichte von bedeutender Dike, dann mufs das Herz zur Vollbringung seiner Bewegungen grofse Anstrengung aufbieten, und in Folge dessen wird es hypertrophisch, es gesellen sich sohin in der Regel die Zeichen der Herzhypertrophie hinzu; endlich aber erliegt es seinen Anstrengungen: die oben beschriebenen Zufälle halten an und steigern sich, oft kommt Husten mit blutigen Auswurf hinzu, Hände und Füfse werden ödematös und der Tod erfolgt durch Herzlähmung.

5) Die Krankheit endet auf ihrer Höhe tödtlich, und zwar durch Herzlähmung, welche entweder durch den Akt der Exsudation selbst oder durch den Druk eines copiösen Exsudats auf das Herz herbeygeführt wird.

Prognose.

Die rheumatische Pericarditis ist eine sehr ominöse Krankheit. Louis nimmt an, daſs durchschnittlich der sechste Fall derselben tödtlich ende, allein dieses Verhältniſs ist nach den bisherigen Beobachtungen noch viel zu günstig angegeben: Louis selbst verlor von 106 pericarditischen sechs und dreyſsig, sohin etwas mehr als den dritten, und manche andere Aerzte können sich nicht einmal eines solchen Verhältnisses rühmen. Man kann sicher behaupten, daſs von den sämmtlichen bisher an acuter Rheumatose der Herzhäute behandelten Kranken mehr als die Hälfte gestorben sey.

Wenn die rheumatische Affektion der Herzhäute blos secundär im Gefolge des acuten Gelenkrheuma erscheint, ohne daſs das Gelenkrheuma vor seiner Entscheidung verschwindet, dann ist die Vorhersage viel günstiger, als wenn diese Affektion primär oder metastatisch auftritt.

Uebrigens hoffe ich, daſs die groſse Gefahr bey dieser Krankheit in demselben Grade abnehmen werde, als die Behandlung derselben rationeller wird.

Therapie.

Wenn je eine Krankheit uns belehren kann, wie ohnmächtig die Blutentleerungen gegen acute Rheumatosen sind, so ist es die Rheumatose der Herzhäute: Hunderte von Kranken sind unter der eingreifendsten antiphlogistischen Behandlung der Pericarditis erlegen, und in den wenigen Fällen, wo Genesung erfolgte, verdankte man sie entweder der Naturhülfe oder anderen Heilmitteln. Man vergleiche nur die von Andral mitgetheilten Beobachtungen, und man wird finden, daſs unter allen von ihm erzählten Fällen nur ein einziger einen glüklichen Ausgang nahm, obgleich die Blutentleerungen gewiſs nicht spärlich angewendet worden waren. Andral lieſs sich durch solche Erfahrungen über den Werth der Blutentleerungen bey dieser Krankheit belehren, nicht so sein Landsmann Bouillaud und unsere teutschen Antiphlogistiker. Bouillaud hat übrigens eine merkwürdige Behauptung zur Vertheidigung seines Heilverfahrens aufgestellt; er versichert nämlich, daſs die, welche unter seiner Behandlung an rheumatischer Pericarditis zu Grunde gingen,

schneller gestorben wären, wenn die starken Blutentleerungen nicht gemacht worden wären!

Ich will die Blutentleerungen bey der synochalen Rheumatose der Herzhäute nicht verbannt wissen, ich erachte sie im Gegentheil für ein nüzliches Hülfsmittel bey der Behandlung dieser Krankheit, welches besonders dazu dient, die synochale Spannung, wenn auch nur für den Augenblik zur Remission zu bringen; aber die Heilung der Krankheit selbst kann ich nicht von ihnen erwarten. Man sollte die Behandlung immer mit den Warmwasser-Einsprüzungen beginnen, da solche oft die Blutentleerungen überflüssig machen, und nur wenn diese Einsprüzungen nicht binnen einer Viertelstunde einen Nachlafs der Zufälle bewürken, suche man denselben durch eine entsprechende Aderlässe herbeyzuführen. Sobald eine Remission eingetreten ist, reiche man kräftige Antirheumatica. Auch hier wird sich das Vinum colchici opiatum vor allen andern Mitteln heilsam erweisen. Cox sagt vom Colchicum [1]): Ich habe unzweifelhaften Nuzen von seiner Anwendung bey einer Metastase aufs Herz gesehen, und diese Beobachtung wurde durch einige andere mir mitgetheilte Fälle bestättigt, in welchen seine Anwendung den günstigsten Erfolg hatte. Da aber Spiritus auch das Chlorgold gegen die rheumatische Pericarditis sehr nüzlich gefunden hat [2]), und da das Gold längst im Rufe steht, dafs es spezifisch auf das Herz würke, so wäre es wohl des Versuches werth, das Chlorgold dem Vinum colchici opiatum beyzusezen, und diese Mittel etwa in folgender Formel zu reichen: Auri muriatici gr. i, Vini sem. colchici dr. iij, Tincturae opii croceatae dr. semis, M. D. S. Anfangs

---

1) Cox: On acuto Rheumatism and its metastasis to the heart. Lond. 1825. S. 28.

2) Spiritus Fall ist folgender: Ein wohlgenährter junger Mann, welcher schon mehrmals an heftigen Rheumatosen gelitten hatte, war neuerdings von einem acuten Gelenkrheuma befallen worden, welches aber die Gelenke verliefs und sich aufs Herz warf. Fünf Aderlässe beseitigten nur die dringendste Lebensgefahr, befreyten ihn aber nicht von seiner Beklemmung, die selbst der Blausäure nicht einmal temporär wich. Nun gab Spiritus das Chlorgold in folgender Formel: ℞. Auri muriatici gr. i, Aquae melisse unc. i, Syrup. Chamom. dr. ii, M. D. S. Alle 2 Stund ein Kaffeelöffelchen voll. Den ersten Löffel voll nahm der Kranke gegen Mittag, und schon die nächste Nacht war ruhig; die Rheumatose kehrte auf die Gelenke zurük, und es erfolgte baldige Genesung.

Anfangs alle 2 Stunden, später alle 4 Stunden 15—25 Tropfen zu nehmen. Wenn man die Verbindung von drey so würksamen Mitteln tadeln wollte, so würde ich dagegen bemerken, daſs bereits Burdach für andere Fälle eine Verbindung des Chlorqueksilber mit Colchicum empfohlen und daſs sich diese Mischung als ausgezeichnet heilkräftig bewährt hat, sohin auch die Verbindung des Chlorgolds mit dem Vinum colchici opiatum zulässig seyn dürfte.

Diese Verbindung wird auch dann noch ihren Zwek erfüllen, wenn eine acute Gelenkrheumatose unter dem Gebrauch des einfachen Colchicum - Weins eine Metastase aufs Herz gemacht hat; denn in solchen Fällen war wohl das Colchicum nicht in hinreichender Dosis angewendet worden, um die Metastase verhüten zu können. Man glaube ja nicht, daſs es bey einer metastatisch entstandenen Rheumatose der Herzhäute die Hauptaufgabe des Arztes sey, die Rheumatose wieder auf die Gelenke zurükzuführen; denn wenn auch ein solcher Rüksprung der Krankheit ohne Widerrede für den Kranken sehr heilsam ist, so sind wir leider nicht in Besiz eines Mittels oder eines Verfahrens, durch welches dieser Zwek erreicht werden könnte: in den wenigen Fällen, wo solche Rüksprünge auf die Gelenke erfolgten, wurden sie nicht durch die Thätigkeit des Arztes, sondern durch die Laune der Krankheit oder der Natur vollbracht. Anderseits wissen wir aus Erfahrung, daſs metastatische Herzrheumatosen sich glüklich entscheiden können, ohne daſs die Gelenke den Krankheitsprozeſs wieder übernehmen. Wir müssen sohin die Rheumatose der Herzhäute, sie mag primär oder metastatisch entstanden seyn, direkt zu zertheilen suchen, und dazu dienen die oben angegebenen Mittel. Sollte aber über kurz oder lang ein sicheres Mittel entdekt werden, durch welches die Krankheit vom Herzen auf die Gelenke geleitet werden kann, so wird man dasselbe natürlich beachten.

Das Verhalten und die Diät müssen natürlich auf möglichste Schonung des leidenden Organs berechnet seyn, und es muſs sohin alles vermieden werden, was den hypersthenischen Zustand überhaupt begünstigen und was das Herz reizen kann; namentlich sind auch heftige Gemüthseinflüsse ferne zu halten.

Die rheumatische Herzwassersucht wird durch das oben bezeichnete Verfahren verhütet, finden wir sie aber aber schon gebildet, so werden wir sie durch obige Mittel

oft noch heilen; denn bey einer zweckmäßsigen Behandlung werden sehr bedeutende Exsudate resorbirt, wie ein von Law im Dublin Journal of medical sciences mitgetheilter Fall beweist. Gegen die Verwachsung des Herzens mit dem Herzbeutel vermag die Kunst nichts.

75) Epicarditis rheumatica.

Die rheumatische Stase beschränkt sich zuweilen auf den serösen Ueberzug des Herzens ohne sich auf den Herzbeutel zu verbreiten, oder sie haufst wenigstens vorherrschend auf dem Herzen, während der Herzbeutel nur sehr wenig afficirt erscheint, dagegen ist in solchen Fällen wohl immer gleichzeitig die innere Haut des Herzens mitafficirt. Diese Fälle hat man gewöhnlich Carditis serosa genannt, womit man bezeichnen wollte, dafs der seröse Ueberzug des Herzens afficirt sey; ich nenne sie Epicarditis.

Die Nosologie der Epicarditis ist im Ganzen dieselbe, wie die der Pericarditis: die Stase kann den sthenischen, einen schwach hypersthenischen und den ausgebildet hypersthenischen Charakter haben und demnach seröse, keimstoffige, fibröse und purulente Exsudate liefern. Die fibrösen Exsudate gestalten sich hier gerne zu nezartigen, warzigen, zottigen oder haarförmigen Gebilden, welche das Herz bedeken.

Die Krankheit beschränkt sich nicht immer auf das Herz, sie afficirt nach den bereits besprochenen Gesezen der Polarität auch andere Organe: so sahen Henry Reader und J. v. Roeser sie von Chorea begleitet; Trecourt sah in der von ihm beobachteten und oben bey der Aetiologie bereits erwähnten Epidemie einigemal und Kühn in der neueren Zeit einmal Hydrophobie in ihrem Gefolge. Oft gesellt sich Pleuritis oder Pneumonie oder auch Nephritis, Hepatitis etc. hinzu.

Die Erscheinungen sind so ziemlich dieselben wie bey der Pericarditis, und es wird sehr schwer fallen, diese beyden Arten im Leben zu unterscheiden. Man hat zwar geglaubt, die Epicarditis charakterisire sich durch Neigung zu Ohnmachten, allein diese kommt auch dann vor, wenn der Herzbeutel mitleidet; auch der Husten, welcher die Epicarditis gewöhnlich begleitet, kann ebensogut bey der Pericarditis vorhanden seyn.

Ausgänge, Vorhersage und Behandlung sind dieselben wie bey der Pericarditis, nur wird der Ausgang in Verwachsung des Herzens mit dem Herzbeutel seltener vorkommen, und wo er vorkommt, wird die Verwachsung durch die sennenartigen Ausläufer vermittelt seyn.

76) Endocarditis rheumatica.

Nosologie.

Fantoni[1]), Harder[2]), Severin[3]), Pissini[4]), Huxham[5]), Wichmann[6]), Thomann[7]), Baillie, Portal, Burns, Testa, Boisragon, Kreysig, Broussais, Laennec, Schoenlein, Simonnet, Bertin, Andral, Littre, Bouilland, Cazaneuve haben eine Entzündung der innern Haut des Herzens gekannt und beschrieben; und schon die ersten sieben aufgeführten Beobachter haben in der Höhle des Herzens Pseudomembranen und andere fibröse Produkte nachgewiesen. Cazaneuve ist daher im Irrthum, wenn er die Geschichte der Endocarditis mit Baillie beginnen läfst. Früher wurde diese Krankheit Carditis polyposa genannt, so von Kreysig; Bouillaud hat ihr den passenderen Namen Endocarditis gegeben.

Ich will nicht untersuchen, ob die innere Haut des Herzens noch eine seröse Haut sey, oder ob sie sich mehr den Schleimhäuten nähere, uns genügt hier zu wissen, dafs die rheumatische Stase auf derselben ähnliche Erscheinungen und ähnliche Produkte macht wie auf den serösen Häuten. Diese Stase haufst theils auf dieser Haut, theils unter derselben, in dem Bildgewebe, durch welches diese Membran mit der Substanz des Herzens verbunden wird; allein noch wissen wir nicht, unter welchen Bedingungen mehr die Oberfläche oder mehr die Unterfläche derselben leidet. Beachtenswerth ist aber, dafs die Stase

1) Observ. anatom. med. p. 22.
2) Observ. anatom. pract. in Boneti Sepulchreto T. II. L. II. Sect. 7. Obs. 24.
3) de noviss. Observ. Abscess. Cap. 2. p. 280.
4) de Cordis Polypo Epist. ad Calc. Libri de Diabete. Mediol. 1654.
5) Opera physico-medica. Lips. 1764. III. 50.
6) Ideen zur Diagnostik S. 192.
7) Annales Instisuti clinici. Würzeb. II. 92.

immer in der Nähe der Klappen und auf den Klappen am stärksten auftritt.

Die Stase unter der innern Herzhaut macht fibröse Exsudate, welche fest werden und gerne in eine knochenähnliche Masse übergehen, aber auch ohne eine solche Metamorphose eine Verhärtung der Klappen verursachen können. Ausserdem entstehen noch andere merkwürdige Klappenfehler: es erscheinen auf den Klappen Gebilde, die hinsichtlich ihrer Form eine Vergleichung mit Condylomen zulassen. Den Versuchen zufolge, welche Desclaux an Kaninchen angestellt hat, entstehen diese Gebilde zuerst als kugelförmige, durscheinende, röthliche, blasige Körperchen, welche allmälig undurchsichtig werden, eine mattrothe Farbe annehmen, eine gröfsere Dichtigkeit bekommen und endlich in Verhärtung übergehen. Aus diesen Beobachtungen glaube ich wohl folgern zu dürfen, dafs diese Auswüchse ursprünglich nichts anders sind, als kleine Exsudate auf dem freyen Rand der Klappen und zwar unter der die Klappen bildenden Haut, welche vom flüssigen und durchsichtigen in den undurchsichtigen und starren Zustand übergehen. Die Stase auf der innern Herzhaut erzeugt fibröse Gebilde von verschiedener Art, die bald als lose, nirgends mit den Herzen zusammenhängende Concremente frey in der Herzhöhle, namentlich inzwischen den Fleischbalken liegen, oder die mit der innern Oberfläche des Herzens verwachsen sind, mitunter ein fleischig-senniges Ansehen besizen und so nicht blos die Lehre von den Herzpolypen veranlafst, sondern auch der Endocarditis den Namen Carditis polyposa verschafft haben. Was an diesen Polypen ist, werden wir weiter unten bey den Ausgängen sehen. Diese fibrösen Concremente scheinen aber nicht immer das Ergebnifs von Ausschwizungen zu seyn, sondern mitunter auch durch eine Zersezung des in der Herzhöhle enthaltenen Blutes zu entstehen. Nach Desclaux hat das Blut in den entzündeten Herzhöhlen eine grofse Neigung zum Gerinnen; es sezt seinen Faserstoff auf den freyen Rand der Klappen ab, welcher sich mit den zahlreichen Sennen verflicht, die sich daselbst inseriren und kleine Concretionen bildet, die anfangs roth sind und allmälich bleicher werdend eine grauliche oder gelbliche Farbe annehmen. Anders verhält es sich mit den Pseudomembranen, die man auf der gerötheten oder blassen Haut findet, und welche sicher das Ergebnifs eines fibrösen Exsudats sind.

Die Endocarditis kann acut und schleichend verlaufen, im ersten Fall ist sie von Fieber begleitet, doch werden die Fiebererscheinungen durch die Symptome des örtlichen Leidens oft in den Hintergrund gedrängt.

Die Endocarditis ist in der Regel von Pericarditis oft auch von Affektionen entfernter Organe begleitet: von Affektionen des Hirns, der Leber, der Nieren, des Uterus etc. etc.

Erscheinungen.

Wenn die Endocarditis primär auftritt, sich nicht metastatisch aus Gelenkrheuma entwikelt, und dabey nur einige Intensität hat, so beginnt sie mit einem starken Frost und mit den übrigen Erscheinungen des hyperdynamischen Fiebers. Schmerz ist bey der Endocarditis nicht zugegen, und wenn solcher in der Herzgegend vorhanden ist, so wird er durch die gleichzeitige Pericarditis verursacht. Dagegen hat der Kranke ein beklemmendes Gefühl im Präcordium, er leidet an grofser Respirationsnoth (Apnoe) und Angst, welche leztere sich schon in seinem Gesichte ausdrükt. Durch die Auscultation vernehmen wir im Beginn der Krankheit das Klappengeräusch, welches aber bald wieder verschwindet; ferner vernehmen wir ein mit der Systole der Kammern isochronisches metallisches Tönen, welches vom Anschlagen des Herzens an die Brustwandung herkommen soll; endlich hören wir das die Endocarditis charakterisirende Blasebalggeräusch, dessen Stärke mit jener der Herzschläge in Verhältnifs steht, und welches durch das in den Klappen dem Blutstrom entgegenstehende Hindernifs verursacht wird. Der Herzschlag ist bald heftig, bald schwach, zuweilen kaum fühlbar; meist ist er frequent, selbst bis zu 140 Schlägen in der Minute; bey solcher Frequenz ist er aber gewöhnlich unregelmäfsig; meist findet Disharmonie zwischen Herz- und Pulsschlägen hinsichtlich des Rhythmus statt. Das Gesicht und die Hände schwellen an, werden livid, später ödematös, zuweilen gesellt sich auch Irrereden hinzu.

Sowie sich im Verlaufe der Krankheit die Klappenfehler mehr ausbilden, so wächst auch die Intensität der entsprechenden Erscheinungen: das Blasebalggeräusch verwandelt sich in ein Raspeln- und Sägegeräusch, das bald kurz und stofsweise, bald langsam und ziehend erscheint; zuweilen wird auch eine pfeiffendes Geräusch gehört. Die

Herzbewegungen werden unregelmäſsig und bebend; eben so die Arterienschläge; es erscheinen variköse Auftreibungen an der Jugularvene und Venenpulsationen; der Kranke hat ein Gefühl von Schwere in der Herzgegend, die Respirationsnoth und die Angst erreichen einen hohen Grad, es stellen sich Ohnmachten ein, die übrigens auch schon im Beginn der Krankheit auftreten können [1]; das Gesicht, namentlich die Lippen sind livid und angelaufen und es erscheinen passive Venenblutungen.

Als Fiebersymptome beobachtet man starke Hize, heftigen Durst, besonders nach kaltem Wasser, sparsamen, stark gerötheten und beym Abgang brennenden Harn.

Wenn die Krankheit einen langsamen Verlauf nimmt, dann fehlen nicht blos die allgemeinen Symptome, sondern es treten auch die örtlichen Erscheinungen so leise auf, daſs sie leicht übersehen werden. Mein Freund Dr. Morawek wurde im Jahre 1822 von einer solchen schleichenden Endocarditis befallen; er empfand nur zeitweise einen unbedeutenden drükenden Schmerz in der Herzgegend, ohne sich dabey würklich krank zu fühlen; allmälig aber bildete sich Verknöcherung der Klappen aus, und er erlag diesem Uebel im November 1827, und ich hatte nur die traurige Genugthuung, meine Diagnose durch die Section nachweisen zu können. Ein anderer meiner Freunde, der Domkapitular Blüm in Würzburg, litt blos an Auffahren aus dem Schlafe mit einiger Brustbeengung; im Jahre 1823 aber traten nach einem Schrek über Feuersgefahr plözlich alle Erscheinungen eines ausgebildeten organischen Herzleidens auf, dem er binnen 3 Wochen erlag. Die Section gab Verknöcherung der Klappen.

Ausgänge.

1) Der Ausgang durch Zertheilung in vollkommene Genesung mit oder ohne Krisen aber mit rükbleibender Prädisposition zu neuen Anfällen.

2) Der Ausgang in Klappenfehler. Die Verdikung und Verhärtung oder Verknöcherung der Klappen und die Auswüchse auf denselben können das Ergebniſs der acuten

---

1) So erzählt Jos. Frank (Praecepta P. II. V. II. S. II. 119. Note 55.) einen scharf charakterisirten Fall, welcher mit Ohnmacht begann. Auch Senac hat ein solches Beyspiel.

wie der schleichenden Endocarditis seyn. Wie schon Allen Burns bemerkt hat, leiden die Klappen der Vorhöfe seltener als die Arterienklappen, und die der rechten Herzhälfte seltener als die der linken. Ich habe immer die halbmondförmigen Klappen der Aortamündung verknöchert gefunden. Vieusseux, Bang und Jos. Frank fanden auch die Valveln an den Venenmündungen öfter verknöchert.

Die Erscheinungen dieses Zustandes sind bey ihrer Entwiklung aus der chronischen und schleichenden Endocarditis: Nachdem der Kranke längere Zeit ein Gefühl von Druk in der Gegend des Herzens und vorübergehende Brustbeklemmungen empfunden hat, bemerkt er endlich, dafs er bey jeder Anstrengung, besonders beym Stiegensteigen athemlos wird, während sich zugleich Palpitationen einstellen und der Puls in Unordnung geräth und mit dem Herzschlag in Mifsverhältnifs kömmt, welche Zufälle aber bey ruhigem Verhalten wieder verschwinden. Untersucht man die Brust mit dem blosen Ohr oder mit dem Sthetoscop, so hört man das Blasebalg-, Raspeln- oder Sägegeräusch. Allmälig gewinnen die Zufälle, die sich bey Bewegungen einstellen, an Intensität, es gesellt sich ein Gefühl von Angst hinzu und es kommt den Kranken vor, als müfsten sie Koth und Harn unwillkürlich gehen lassen, ohne dafs aber würkliches Bedürfnifs zu solchen Entleerungen vorhanden ist. Was die Respirationsnoth in Specie betrifft, so ist es den Kranken, als wenn die Luft nicht ganz in die Tiefe der Brust, sondern nur bis zu einem gewissen Punkte gelange [1]). Diese Zufälle kommen endlich auch bey ganz leichten Bewegungen, und zulezt selbst in der Ruhe. Vorher aber werden die untern Glieder wassersüchtig. Manche Kranke verfallen mehrere Tage vor ihrem Ende in Delirien, andere sterben bey vollem Bewufstseyn [2]). Eine merkwürdige Erscheinung bot der an dieser Krankheit verstorbene Domkapitular Blüm: Die lezten zwey Tage vor seinem Ende lag er in ununterbrochenen Delirien, in welchen er sich mit seiner Philologie beschäftigt und ohne auszusezen deklinirte, conju-

---

1) Diese Erscheinungen und Gefühle hat Dr. Morawek an sich selbst beobachtet.

2) Mein Freund Morawek starb mit den Worten: es wird so finster!

girte oder unverständliches Zeug plauderte, so dafs es wahrhaft unbegreiflich war, wie ein Mann, welcher kurz zuvor bey jedem Sprechen athemlos geworden war, nun im Delirium und dem Tode nahe 48 Stunden beynahe unausgesezt sprechen konnte. Man hat auch Ohnmachten unter den Symptomen der Osteosthenocardie aufgeführt, ich aber habe dieses Symptom nie angetroffen, obgleich ich diese Krankheit öfter beobachtet habe.

Die Erscheinungen der Osteosthenocardie zeigen aber eine Verschiedenheit, jenachdem die Klappen des rechten oder des linken Herzens verknöchert sind; denn bey Verknöcherung der ersteren ist die Respirationsnoth weniger stark, dagegen oscillirt die Jugularvene und das Gesicht ist mehr livid; bey Verknöcherung der Klappen des linken Herzens ist die Respirationsnoth stärker, Husten, blutiger Auswurf und Blutungen können zugegen seyn oder auch fehlen — ich habe diese Symptome nicht beobachtet. Der Puls ist, wenigstens in den Anfällen sehr klein und in grofsem Mifsverhältnifs mit den Herzschlägen.

Wenn die acute Pericarditis erlöscht und Verhärtung der Klappen zurükläfst, so lassen eben die heftigen Zufälle der Krankheit nach, und es bleiben die Erscheinungen der in ihrer Entwiklung begriffenen Osteosthenocardie zurük, welche sich vorzüglich nach Bewegungen bemerklich machen, und die Krankheit nimmt dann einen ähnlichen Verlauf wie die aus der schleichenden Endocarditis hervorgegangene Klappenhärte.

Die Klappenverhärtung endet immer tödtlich, da die Kunst bis jezt kein Mittel gegen dieselbe kennt, und das Herz sich allmälig in seinen Anstrengungen gegen diese Cirkulationshindernisse erschöpft und zulezt gelähmt wird.

3) Der Ausgang in Herzpolypen. Die Herzpolypen, von welchen es sich hier handelt, sind eine längst bekannte Erscheinung und haben eine reiche, seit Anfang des 17ten Jahrhunderts mit Bauhini's Theatrum anatomicum beginnende Literatur[1]). Da man aber jedes im Herzen gefundene Coagulum mit den sogenannten Herzpolypen zusammen warf, so brachte es der mit dem Ausdruk „Herzpolypen" getriebene Mifsbrauch dahin, dafs

---

1) Die Literatur der Herzpolypen findet sich in Jos. Franks Praecepta P. II. V. II. S. II. 190 bis 195. Ich glaubte dieselbe hier weglassen zu dürfen.

mehrere Aerzte das würkliche Vorkommen von Herzpolypen bezweifelten oder gar längneten, so dafs nun ein Streit über die Frage entstand, ob es Herzpolypen im lebenden Organismus gäbe, oder ob die angeblichen Polypen erst nach dem Tode entstünden und blose Produkte der Gerinnung des Blutes seyen. Malpighi, Manget, Pechlin, Peyer, Boerhave, Lancisi, Haller, Cheston, Kinglake, Haen, Selle, Wichmann, Maincourt, Thomann sprachen sich für die Existenz von Herzpolypen im lebenden Organismus aus, dagegen längneten dieselbe Kerkring, Lieutand, Andreas und Joseph Pasta, Baillie und Bichat. Prüfen wir die Sache genau, so ergiebt sich, dafs wahre Polypen, so wie sie in der Schleimhaut des Uterus, der Nase, der Ohren etc. vorkommen, im Herzen noch nicht angetroffen worden sind, dafs sich dagegen zuweilen in Folge von acuter oder chronischer Endocarditis organisirte mit der innern Haut des Herzens verwachsene Massen bilden, welche von den während des Todes entstehenden Gerinnseln oder sogenannten Sterbepolypen ganz verschieden sind.

Die sogenannten Herzpolypen sind demnach feste, sennige oder fleischartige Körper, welche auf der innern Wand des Herzens festsizen und sich aus ausgeschwizter, organisirbarer Gallerte (Keimstoff) ähnlich so entwikeln, wie sich auf der Pleura jene bekannten festen Ligamente erzeugen, die von der Lungenpleura zur Rippenpleura gehen. Es wird nämlich auf der innern Wand des Herzens eine organisirbare Gallerte ausgeschwizt, in welcher bald ein eigenes Gefäfssystem entsteht, durch dessen Hülfe die ausgeschwizte Masse sich in eine fleisch- oder sennenartige Substanz verwandelt. Ist aber diese Verwandlung vollbracht, so verschwindet das neu entstandene Gefäfssystem wieder. Wenn daher Malpighi im Herzpolypen Gefäfse angetroffen hat, während Valsalva, Morgagni und andere Beobachter solche nie auffinden konnten, so läfst sich ein solcher Widerspruch, wohl durch die verschiedene Zeit, in welcher der Tod erfolgte und die Untersuchung aufgenommen wurde, erklären; denn nur dann, wenn der Tod bald nach erfolgter Ausschwizung der oben bezeichneten Gallerte erfolgt, lassen sich die fraglichen Gefäfse auffinden.

Diese sogenannten Herzpolypen unterscheiden sich durch mehrere wesentliche Momente von den wahren

Schleimhautpolypen. Die wahren Polypen entstehen aus einer organisirbaren Masse im Unterschleimhaut-Bildgewebe; die Masse gewinnt ein eigenes selbstständiges Leben, sie wird zum wahren Parasyten, der sich durch organisches Wachsen vergröfsert. Die Herzpolypen dagegen entwikeln sich aus einer ausgeschwizten Masse nicht unter, sondern auf der innern Herzhaut; sie erreichen nur einen geringen Grad von organischer Selbstständigkeit und sind nicht fähig sich durch organisches Wachsen zu vergröfsern, sondern behalten ein- für allemal den Umfang, den die ursprüngliche ausgeschwizte Masse hatte.

Nochweniger aber können die Herzpolypen mit den Sterbepolypen verwechselt werden, denn diese sind gallertartige von Blutcruor umgebene Massen, welche keine Spur von Organisation zeigen und mit den Herzwänden gar nicht oder nur leicht zusammenhängen.

Die Erscheinungen, welche durch die Herzpolypen veranlafst werden, sind folgende: Schmerz unterm Brustbein, der aber auch fehlen kann; mäfsige oder heftige Palpitationen; ein Geräusch im Herzen ähnlich dem, welches entsteht, wenn Wasser mit einem Stok geschlagen wird, auf welches Chestan zuerst aufmerksam gemacht hat; ein sehr variabler Puls, Respirationsnoth, Husten mit blutigem Auswurf, Herzensangst und Ohnmachten, Einschlafen des linken Arms, Kopfweh und Schwindel; der Kranke kann nicht flach liegen, sondern befindet sich noch am erträglichsten, wenn er mit erhöhtem oder vorgebeugtem Oberleib im Bette sizt. Diese Symptome erleiden noch eine Modifikation, jenachdem der Polyp im rechten oder im linken Herzen sizt. Sizt er im rechten Herzen, dann ist der Abflufs des Bluts aus den Hohlvenen in das rechte Herz mehr weniger gehindert, daher Kopfweh, Schwindel, Pulsiren oder Oscilliren der Jugularvenen, livide Gesichtsfarbe, Geschwulst im rechten Hypochondrium, Durchfälle; sizt er im linken Herzen, dann ist der Rükflufs des Bluts aus der Lungenvene ins linke Herz gehindert, daher grofse Brustbeklemmung, Husten und blutiger Auswurf.

Die Herzpolypen, wenn sie nur ein bischen grofs sind, führen immer zum Tod durch Herzlähmung, oft unter dem Vortritt von Herzbeutel-Wassersucht. In der Leiche findet man dann die Polypen von verschiedener Form und Gröfse. Solche Polypen aber, welche einen bis zwey Schuh in die grofsen Gefäfse hineinragen, wird

man sich hüten, für würkliche Polypen zu halten, wenn auch literärische Autoritäten sie als solche aufführen, denn dieses sind Sterbepolypen, wie ich mich durch eigene Beobachtung überzeugt habe. Ausser den Polypen findet man oft die Klappen verknöchert, das Herz stark vergröfsert, im Herzbeutel Wasser, den Herzbeutel verdikt, knorpelartig oder theilweise verknöchert.

4) Der Ausgang in den Tod auf der Höhe der Krankheit durch Herzlähmung.

Prognose und Therapie.

Die Vorhersage ist bey der Endocarditis noch ungünstiger als bey der Pericarditis. Die Behandlung ist dieselbe wie bey der Pericarditis. Gegen die Klappenverhärtung hat Baumes aus chemischen Gründen die Phosphorsäure vorgeschlagen, allein dieselbe hat in Jurine's und Jos. Frank's Versuchen nichts geleistet. Es dürfte auch einmal eine Probe mit dem Sublimat gemacht werden, da man nach Sublimatkuren Knochenerweichung eintreten sah, und da anzunehmen ist, der Sublimat werde viel eher die krankhaft erzeugte Knochenmasse angreifen und auflösen als das normale unter organischem Schuz stehende Knochengewebe. Gegen die Herzpolypen kennen wir gar kein Mittel.

77) Carditis rheumatica.

Myo-Cardio-Rheuma, Rheumatose der Herzsubstanz.

Baillie: Series of Engravings etc. Fasc. 1. Lond. 1799.
Pitcairn im Edinb. med. and surg. Journ. II. 1806. p. 448. X. 18. 355.
David Dundas in den Transact. of the med. and surg. Soc. of London.
Corvisart: Essai sur les Maladies du Coeur. Paris 1806. 1811. Samml. auserl. Abh. XXIII. 597.
Odier: Manuel de Med. prat. Genev. 1810. Edit. III. 1821.
Hufeland: Erweiterung des rechten Herzens in Folge von Rheumatismus. In dessen Journal 1811. Juny.
Laennec: de l'Auscultation mediate etc. Paris 1817, 1826, 1831. Teutsch von Meissner. Leipz. 1832.
Wells: On Rheumatism of the Transact. of a Soc. for the Improvm. of med. and chir. Knowledge III. Nro. 30. Lond. 1812. Neue Samml. auserl. Abh. I. Leipz. 1816.
Reader: Treatise on the inflammatory, organic and sympathetic Diseases of the Heart. Lond. 1821.
Jos. Frank: Praecepta P. II. V. II. S. II. 146.

Peyron in der Revue med. 1826. II.
Schoenlein: Vorlesungen I. 266. II. 315.
Roesch im Württemb. Corresp. Bl. Jahrg. I. — Derselbe in den Heidelb. med. Annal. I. 1835.

Nosologie.

Die Muskelsubstanz des Herzens wird eben so gut vom Rheuma befallen wie andere Muskeln, auch kann die Rheumatose des Herzmuskels mit dem sthenischen und mit dem hypersthenischen Charakter auftreten. Wenn sie den sthenischen Charakter hat, dann verhält sie sich wie eine gewöhnliche Muskelrheumatose und beschränkt sich auch auf die Muskelsubstanz des Herzens; hat sie aber den hypersthenischen Charakter, dann zeigt sie nicht nur die Merkmale einer synochalen Muskelrheumatose, sondern sie verbreitet sich auch auf die Häute des Herzens und bekommt sohin eine ganz andere Physiognomie. Wir sehen Aehnliches bey andern muskulösen Eingeweiden, welche von serösen Hüllen umgeben sind, z. B. bey der Blase, beym Uterus etc. So tritt das Rheuma mit dem sthenischen Charakter in den Blasenmuskeln auf und beschränkt sich auf dieselben; sowie es aber den hypersthenischen Charakter annimmt, verbreitet es sich auch sogleich auf die seröse Haut der Blase und wird scheinbar zu einer ganz andern Krankheit. Wenn daher Bouilland behauptet, die Entzündung der Herzsubstanz komme nie isolirt vor, sondern sey immer von Endocarditis und von Pericarditis begleitet, so hat er insoferne recht, als er unter Entzündung der Herzsubstanz den synochalen oder hypersthenischen Zustand versteht und den sthenischen Zustand, welchen die Broussais'sche Schule Irritation nennt, davon ausnimmt. Im übrigen gilt von der Muskelrheumatose des Herzens alles das, was im allgemeinen Theil von den Muskelrheumatosen überhaupt gesagt worden ist, und ich bemerke hier nur noch, dafs die sthenische Rheumatose des Herzmuskels eine ähnliche Neigung zum Wandern besizt wie die sthenische Rheumatose der äussern Muskeln.

Aetiologie.

Die Rheumatose der Herzsubstanz kommt nur bey jungen Leuten vor, besonders zur Zeit und bald nach der Pubertät; nach dem 25ten Lebensjahr wird sie schon sel-

tener. Die Gelegenheitsursachen sind dieselben wie bey den Rheumatosen der Herzhäute. Diese Rheumatose entsteht oft auch metastatisch, indem der rheumatische Prozeſs von peripherischen Muskeln auf das Herz überspringt. Schoenlein sah nicht nur Muskelrheumatosen der Extremitäten, sondern auch die Rheumatose der Augenmuskel auf das Herz übergehen. Aus Gelenkrheuma scheint sich die Muskelrheumatose des Herzens nie zu entwikeln. Diese Rheumaspecies kommt gewöhnlich nur sporadisch vor und zwar im Frühjahr und Herbst, während überhaupt Rheumatosen häufig sind, doch soll sie zuweilen auch so viele Individuen befallen, daſs man beynahe von einem epidemischen Vorkommen derselben sprechen könnte.

Symptome.

Beym sthenischen Charakter dieser Krankheit haben die von ihr Befallenen ein Gefühl von Druk und Beklemmung in der linken Brust; dazu gesellt sich ein Respirationshinderniſs, bey welchem die Kranken zwar tief einathmen können, ohne daſs aber dadurch ihr Respirationsbedürfniſs ganz befriedigt würde; das Herz schlägt bedeutend heftiger als im gesunden Zustand; der Herzschlag erscheint der untersuchenden Hand über einen groſsen Theil der Brust verbreitet, die Percussion aber läſst das Herz im normalen Umfang wahrnehmen, so daſs also eine Verwechslung mit Hypertrophie und Erweiterung des Herzens nicht wohl möglich ist. Manche Beobachter wollen ein die Contraktionen des Herzens begleitendes knisterndes Geräusch gehört haben; weitere Beobachtungen mögen über das Vorkommen eines solchen Geräusches bey der Myocarditis entscheiden; ich bin vorläufig der Meinung, daſs solche Geräusche der eigentlichen Carditis fremd und nur dann vorhanden sind, wenn die Häute des Herzens bereits mitleiden. Der Puls zeigt ein verschiedenes Verhalten, zuweilen weicht er von seiner normalen Beschaffenheit gar nicht ab, oft steht er aber auch mit dem Herzschlag in Miſsverhältniſs, ist schwach, während der Herzschlag einen starken Impuls hat. Die die Herzkrankheiten gewöhnlich begleitende Angst ist hier nur in geringem Grade zugegen oder fehlt ganz, oder sie wird durch eine gewisse Unruhe vertreten. Oft ist dieses Herzleiden von rheumatischen Affektionen der Brustmuskel, der Arme oder der untern Glieder begleitet, welche nicht

Folge des Herzleidens, sondern Coëffecte des Krankheitsprozesses und für diese Species von Herzrheuma charakteristisch sind. Fieber ist entweder gar nicht oder in sehr leichtem Grade zugegen. Sämmtliche Erscheinungen machen nicht nur starke Remissionen, besonders Morgens und den Tag über, sondern sie können auch vollkommen intermittiren. Der Verlauf ist subacut, kann aber bey Vernachlässigung auch leicht chronisch werden.

Beym hypersthenischen Charakter der Krankheit treten die Erscheinungen der hinzutretenden Endocarditis und Epicarditis so in den Vordergrund, dafs die Krankheit von der Endo- und Epicarditis ohne gleichzeitige Affektion der Herzsubstanz nicht zu unterscheiden ist. Daher läfst sich auch keine eigene Beschreibung der hypersthenischen Herzmuskel-Rheumatose geben.

Ausgänge.

1) Vollkommene Genesung durch Zertheilung der rheumatischen Stase mit und ohne Krisen. Dieses ist der gewöhnliche Ausgang der sthenischen Muskelrheumatose des Herzens; es bleibt aber eine gesteigerte Prädisposition zu neuen Anfällen zurük.

2) Umsprung der Rheumatose vom Herzmuskel auf äussere Muskel. Solche Umsprünge sind nicht selten und sie erfolgen sehr rasch, nur ist zu bedauern, dafs in solchen Fällen die Rheumatose gerne wieder aufs Herz zurükkehrt.

3) Der Tod erfolgt auf der Höhe der Krankheit nur beym hypersthenischen Charakter und zwar durch Herzlähmung. Bey der Leichenuntersuchung trifft man dann die Substanz des Herzens durch fibröse Ausschwizungen in das Zwischenbildgewebe verdichtet, oder man findet im Zwischenmuskel-Bildgewebe Eiter und wahre Abscesse [1]) oder man sieht den Herzmuskel mehr weniger erweicht und dunkel-mifsfärbig. Nebstdem trifft man die Produkte der Endo- und Epicarditis.

4) Bey Vernachlässigung wird diese Rheumatose leicht chronisch, macht dann einen sehr schleichenden und tüki-

---

1) Jos. Frank (Praecepta P. II. V. II. S. II. 126. Note 99.) führt eine Menge von Beobachtern an, die theils gerinnstoffige Exsudate, theils Abscesse in der Substanz des Herzens antrafen.

schen Verlauf und erzeugt allmälig Hypertrophie des Herzens. Diese Hypertrophie ist aber, wie jede durch spezifische Krankheitsprozesse erzeugte Massenzunahme, keine wahre Uebernährung des Herzmuskels, denn die Substanz des Herzens wird dichter, spezifisch schwerer und dabey brüchiger und leichter zerreifsbar; man darf sohin annehmen, dafs diese Zunahme an Volumen und an Dichte durch die Ausschwizung von Keimstoff ins Zwischenmuskel-Bildgewebe bedingt sey, indem dieser Keimstoff sich organisirt und sich in eine ähnliche Masse verwandelt, wie die ist, aus welcher die sennenartigen Bänder bestehen, die man so oft auf der Pleura antrifft. Dafs durch eine solche Veränderung das Herz an Lebenskraft nicht gewinnt, sondern verliert, leuchtet von selbst ein, und man wird sich durch die oft tumultuarischen Palpitationen nicht irre machen lassen.

Die Hypertrophie des Herzens kann einfach, das heifst ohne gleichzeitige Erweiterung der Herzhöhlen oder mit einer solchen Erweiterung auftreten. Die einfache Verdikung des Herzens kommt im Ganzen selten vor, und man hat geglaubt, dafs sie nicht als Folgeübel des Rheumatismus angetroffen werde, allein Roesch versichert diese Art von Herzhypertrophie ebenfalls als Folgeübel des rheumatischen Prozesses beobachtet zu haben. Die Hypertrophie mit Erweiterung der Herzhöhlen kommt nicht nur überhaupt sehr häufig vor, sondern sie ist auch ein sehr gewöhnliches Produkt des Rheuma. Wir haben demnach folgende Arten der Herzhypertrophie.

1) Einfache Hypertrophie des Herzens. Diese Art, bey welcher die Herzhöhlen eher verengert als erweitert sind, kann am linken oder am rechten oder an beyden Ventrikeln vorkommen, ist aber wie gesagt im Ganzen selten.

a) Einfache Hypertrophie des linken Ventrikels. Die Kranken fühlen ein stetes Herzklopfen, und bey mageren Individuen ist der Herzschlag sogar sichtbar. Die untersuchende Hand und noch mehr das mit Hülfe des Sthetoscops untersuchende Ohr findet zwischen der 5ten und 6ten wahren Rippe einen heftigen Herzschlag, der aber von einem schwachen Contraktionsgeräusch begleitet und ausser den Anfällen starker Palpitationen regelmäfsig und nicht intermittirend ist. Auch wird dieser Herzschlag nur an der bezeichneten Stelle gehört und gefühlt, erscheint sohin nicht verbreitet, wie solches bey der Rheumatose

der Herzsubstanz und bey der Hypertrophie mit Erweiterung der Fall ist. Der bey der Percussion der Herzgegend gehörte Ton ist zwar matter als im normalen Zustand, aber diese mattklingende Stelle hat keinen größeren Umfang als im gesunden Zustand, wodurch sich diese einfache Hypertrophie von jener mit Erweiterung unterscheidet, da dort bey der Percussion eine viel größere Stelle klanglos erscheint. Der Puls ist klein und schwach, und diefs um so mehr, jemehr sich diese Hypertrophie entwikelt hat. Dabey leidet der Kranke an Respirationsnoth, an Apnoe, welche zwar den Kranken zuweilen auch in der Ruhe befällt, in der Regel aber nur nach starken Bewegungen und nach psychischen Einflüssen erscheint, wo denn auch sehr heftige Palpitationen eintreten. Das Gesicht ist in der Regel stark geröthet, aber nicht livid. Dieser Herzfehler verursacht oft Cerebralapoplexie.

b) Einfache Hypertrophie des rechten Ventrikels. Auch hier ist der Herzschlag auf seine normale Stelle beschränkt und die tonlose Gegend nicht gröfser als bey gesunden Herzen; auch hier empfindet der Kranke ein stetes Herzklopfen, aber dieses heftigere Pochen wird nicht zwischen der 5ten und 6ten Rippe, sondern am untern Theil des Brustbeins wahrgenommen, man mag mit blosem Ohr oder mit dem Sthetoscop untersuchen, und dabey ist das Contraktionsgeräusch dieses Ventrikels vermindert. Ausserdem wird die Diagnose durch eine Erscheinung begünstigt, auf welche schon Lancisi aufmerksam gemacht hat, und welche bey der einfachen Hypertrophie des linken Ventrikels fehlt; diese ist ein mit dem Arterienpuls gleichen Rhythmus haltendes Pulsiren der Jugularvene, besonders an ihrem untern Theil; ja man hat dieses Pulsiren in einzelnen Fällen an solchen Venenzweigen, die sich in die jugularis ergiesen und selbst an den Venen des Arms beobachtet. Der Puls ist schwach; die Respirationsnoth ist hier noch gröfser, als bey der vorhergehenden Art und das Gesicht mehr blauroth. Nach Bertin und Bouillaud bewürkt dieser Herzfehler gerne Blutspeyen und Lungenapoplexie.

c) Einfache Hypertrophie beyder Ventrikeln. Hier finden sich natürlich die Erscheinungen, die wir bey den beyden vorhergehenden Spielarten angetroffen haben, vereint.

2) Hypertrophie des Herzens mit Erweiterung seiner Höhlen. Dieses Herzleiden kommt, wie gesagt, sehr häufig

häufig vor und ist in den meisten Fällen ein Produkt des Rheuma. Das Herz erreicht bey dieser Krankheit oft eine ungeheure Gröfse und ein Gewicht von 30—36 Unzen, während es im normalen Zustand nur zwischen 8 und 9 Unzen wiegt. Die Erscheinungen dieses Herzfehlers sind folgende: Die Kranken fühlen beständig einen aussergewöhnlich starken Herzschlag, welcher schon sichtbar ist und sich durch die Hand wie durch das Ohr über einem grofsen Theil der Brust wahrnehmen läfst und von einem stärkeren Contraktionsgeräusch begleitet, im übrigen aber regelmäfsig ist und erst in der lezten Zeit der Krankheit intermittirend wird. Die bey der Percussion mattklingende Gegend der linken Brust hat einen sehr grofsen Umfang, so dafs sich schon dadurch die Massenzunahme des Herzens zu erkennen giebt. Der Puls steht mit dem heftigen Herzschlag in auffallendem Widerspruch: er ist klein und schwach, übrigens mit dem Herzschlag isochronisch. Corvisart, Kreysig und, wenn ich nicht irre, auch Hufeland haben bey der Erweiterungshypertrophie auch einen der Energie des Herzschlags entsprechenden starken, vollen und harten Puls gefunden; aber es fragt sich, ob in diesen Fällen eine durch spezifische Krankheitsprozesse bedingte Hypertrophie oder eine wahre Wucherung der Muskelsubstanz des Herzens zugegen war. Zu diesen Störungen in der Cirkulation kommen noch die Respirationsnoth, die vorzüglich nach starken Körper- und Gemüthsbewegungen, bey sehr ausgebildeter Krankheit auch schon in der Ruhe eintritt; Aufschreken im Schlafe, trokener zuweilen auch blutiger Husten, Taubheit des linken Arms, Ohnmachten etc.

Die verschiedenen Arten von Hypertrophie des Herzens nehmen in der Regel einen sehr langsamen, Jahre lang sich hinziehenden Verlauf, und Witterungsveränderungen üben oft einen bedeutenden Einflufs auf die Krankheit: namentlich wird der Zustand des Kranken bey nafskalter Witterung gewöhnlich schlimmer. Sie enden nach den bisherigen Beobachtungen immer tödtlich. Der Tod erfolgt:

a) Durch Zerreissung des Herzens, in welchem Falle der Kranke im Augenblik der Zerreissung das durch den Rifs veranlafste Geräusch hört, gleich darauf blafs und ohnmächtig wird, den Puls und die Wärme an den Extremitäten verliert und bald verscheidet. Diese Todesart kommt aber bey dieser Herzkrankheit selten vor.

b) Durch Herzlähmung unter dem Vortritt von Hydropericardie und Hydrothorax. Dieser Ausgang kann lange vor dem Ende des Kranken durch die Auscultation erkannt werden; denn es wird der früher heftige Herzschlag viel matter vernommen, sobald Wasser im Herzbeutel zugegen ist, übrigens kann der secundär entstandene Hydrothorax durch Erstikung tödten und so der Herzlähmung zuvorkommen.

Diagnose.

Die Rheumatose des Herzmuskels unterscheidet sich von der Endocarditis durch das fehlende Blasebalggeräusch; von der Pericarditis durch das fehlende Reibungsgeräusch; von Klappenfehlern durch das fehlende Raspeln- und Sägegeräusch; von der einfachen Hypertrophie durch den verbreiteten Herzschlag, welcher bey jener Hypertrophie auf die normale Stelle beschränkt ist; von der Erweiterungshypertrophie durch die Begrenzung des matten Herztons (bey der Percussion) auf die normale Stelle; von Abdominal- und nervösen Affektionen des Herzens durch den kleinen Puls bey starkem Herzschlag und durch die abendlichen Exacerbationen und morgendlichen Remissionen.

Therapie.

Die Muskelrheumatose des Herzens mit hypersthenischen Charakter ist eine sehr gefährliche Krankheit und wird gerade so behandelt wie die Endocarditis und Pericarditis. Die mit sthenischen Charakter dagegen wird nur bey Vernachlässigung gefährlich und läfst sich leicht heilen; einige Dosen des Vinum colchici opiatum reichen dazu hin, wenn der Kranke dabey ein entsprechendes Verhalten beobachtet. Wer dem Vinum colchici opiatum etwas Chlorgold zusezen will, wird dabey gut fahren.

Nicht so glänzend steht es mit der Behandlung der Hypertrophie des Herzens: Die ganze Kunst des Arztes bestand bisher darin, den lethalen Ausgang so weit als möglich hinauszuschieben. Zu diesem Zweck liefs man die Kranken vordersamst alles vermeiden, was das Herz reizen kann; als da sind starke Bewegungen, Fleischnahrung, geistige Getränke, Kaffe, grünen Thee, Gemüthsbewegungen, Geschlechtsgenufs. Ueberdiefs wendete man Mittel an, welche direkt aufs Herz würken, namentlich

die Digitalis und die Blausäure. Auch suchte man durch äussere Reize abzuleiten und benüzte dazu Sinapismen, Fontanelle, Haarseile, Moxen. Bey Erstikungszufällen versuchte man reizende Hand- und Fufsbäder, gab Klystiere mit Assa foetida und machte im äussersten Fall auch kleine Aderlässe Aber das Ergebnifs aller dieser negativen und positiven Anordnungen blieb immer ein bedauerliches. Es fragt sich nun, ob man nicht die Krankheit selbst angreifen und eine Rükbildung der Hypertrophie erzweken könne. Heyfelder rühmt zu diesem Zwek den lange fortgesezten Gebrauch des Spargelsyrups bey einer passenden Diät und Lebensweise [1]). Auch das Jod dürfte zu versuchen seyn.

Wenn sich Hydropericardie und Hydrothorax ausgebildet haben, so greift man gewöhnlich zu den harntreibenden Mitteln und namentlich zu der sonst so würksamen Potio antihydropica Frankii, allein in der Regel mit geringem oder schnell vorübergehendem Erfolg.

2te *Gruppe.*

Rheumatosen der Gefässe.

78) Arteriitis rheumatica.

Literatur.

P. Frank: Epitome Lib. I. 118. L. II. 175.
Schmuck: D. de vasorum sanguiferorum inflammatione. Heidelb. 1793.
Sasse: D. de vasorum sanguiferorum inflammatione. Halle 1797.
Portal: Cours d'Anatomie med. 1804. III. 127.
Reil: Fieberlehre Ausgabe III. B. II. §. 87.
Spangenberg: Die Entzündung der Arterien und deren Ausgänge. Horns Archiv 1814. H. 2. S. 269.
Jones: Ueber den Prozefs der Natur, Blutungen aus zerschnittenen Arterien zu stillen. Hannover 1813.
Kreysig: Die Krankheiten des Herzens 1814. III. 270.
Hodgson: Treatise on the Diseases of Arteries and Veins etc. Lond. 1815. Teutsch von Koberwein. Hannover 1817.
Vaidy im Journ. complem. 1819. Aout.
Thomson: Ueber Entzündung. Aus dem Engl. von Krukenberg. 1820.
Meli: Storia d'una Angiotitide universale etc. Omodei's Annali XVII. 1821.
Jos. Frank: Praecepta P. II. V. II. S. II. 295.

---

1) Heyfelder in Schmidt's Jahrb. XIII. 359.

Schoenlein: Vorlesungen 1832. I.
Hope: Krankheiten des Herzens und der grofsen Gefäfse. Aus dem Engl. von Becker 1833.
Th. Davies: Lectures on the Diseases of the Lungs and Heart. Lond. 1835.
Arteriitis im encyclopädischen Wörterbuch der medizin. Wissenschaften III. 216.
Rust's Handbuch der Chirurgie II. 293.
Bahn: Fall von Aortitis (rheum.) Preufs. Vereins-Ztg. 1836. Nro. 13.
Ebers: Beyträge zur Erkenntnifs und Behandl. einiger Krankheiten des Herzens und der Arterien. Hufel. Journ. 1837. May, Juny.

Geschichte.

Es ist hier natürlich nicht die Rede von der Stase einzelner Arterien in Folge von mechanischen Einflüssen, welche seit Aretaeos bekannt ist, sondern von der Stase des Arteriensystems und besonders der Aorta. Diese Krankheit scheint übrigens ebenfalls dem Aretaeos bekannt gewesen zu seyn, da er im zweyten Buch seiner Behandlung der acuten Krankheiten sagt: Quibusdam arteriae secundum dorsum inflammantur etc. Auf keinen Fall ist die Arteriitis eine neue Krankheit, denn längst haben die Beobachter die Produkte derselben aufgefunden und beschrieben: so polypose Concremente in den Arterien, Obliteration derselben, Anschwellung, Verdikung, Verhärtung, Verknöcherung und Verschwärung ihrer Häute, wie solches aus den von Joseph Frank (Praecepta P. II. V. II. S. II. 300 et seq.) angeführten Schriften zur Genüge hervorgeht. Bey alle dem ist doch Peter Frank der erste, welcher die allgemeine Arteriitis zuerst erkannt und beschrieben hat. Sowie die Aufmerksamkeit der Aerzte einmal auf diese Krankheit gerichtet war, so mehrten sich die Beobachtungen und die Forschungen über dieselbe, und nach Peter Frank hat Spangenberg zur näheren Kenntnifs derselben viel beygetragen; und Joseph Frank und Ebers erkannten, dafs die Arteriitis meist rheumatischer Natur sey.

Nosologie.

Diese Rheumaspecies ist eine mehr weniger verbreitete rheumatische Stase im arteriellen System. Der Ausgangspunkt derselben scheint immer die Aorta zu seyn, und von dieser kann sich die Stase entweder gleichmäfsig nach auf- und nach abwärts, oder vorherrschend nach aufwärts in die Carotiden, die Vertebrales und die Bra-

chiales, oder vorherrschend nach abwärts in die Coeliaca, die Mesenterica, die Iliacas und die Crurales verbreiten. Der nächste Siz dieser Stase ist bald auf der innern Arterienhaut, bald unter derselben in dem Bildgewebe zwischen dieser Membran und der Muskelhaut. Daſs der Siz der Stase bald hier, bald dort seyn könne, das beweisen die verschiedenen Krankheitsprodukte; denn bald trifft man auf der innern Haut fibröse oder purulente Exsudate, bald trifft man fibröse Exsudate unter dieser Haut, und auch die nicht selten vorkommenden Verschwärungen zeugen von dem Krankheitssiz unter der innern Haut, denn sie sind für die Stase unter der Haut das, was die purulente Absonderung für die Stase auf der Haut sind. Die fibrösen Exsudate auf der innern Haut machen Pseudomembranen und polypöse Concremente, und zuweilen bewürken sie eine vollkommene Verschlieſsung der Arterie: Die purulenten Exsudate sind zuweilen zähe und kleben an ihrer Ursprungsstelle, wie solches P. Frank sah, gewöhnlicher aber werden sie vom Blut fortgeschwemmt und vertheilen sich in der Blutmasse. Wenn dieses stattfindet, so bleibt natürlich die deletäre Würkung des Eiters nicht aus; der synochale Charakter des Fiebers verliert sich und der bisher ausnehmend harte Puls wird weich.

Das bisher Gesagte paſst nur auf die hypersthenische Varietät der Arteriitis, und diese hat man denn auch nur bis jezt beobachtet; ich habe aber Grund zu glauben, daſs auch eine sthenische Arteriitis, eine rheumatische Irritation der innern Arterienhaut vorkomme, und daſs diese Reizung jenen rheumatischen Fiebern zu Grund liege, bey welchen sich kein deutliches örtliches Leiden ausspricht, wo es den Kranken überall und nirgends fehlt.

Aetiologie.

Die rheumatische Arteriitis kommt viel häufiger bey Männern als bey Frauen vor: die meisten der bis jezt beobachteten Fälle betrafen Männer; Jos. Frank hat diese Krankheit viermal gesehen und immer bey Männern, eben so Peter Frank, Ebers, Bahn und Andere. Die Gelegenheitsursachen sind dieselben wie bey den Rheumatosen des Herzens. Die Arteriitis rheumatica kommt nur sporadisch und bey weitem seltener vor als die Endocarditis und Pericarditis rheumatica.

Symptome.

Die charakteristischen Erscheinungen der Arteriitis sind: ein heftiges regelmäfsiges Pulsiren der Arterien, welches zwar vorzüglich stark im Bereich der rheumatischen Stase auftritt, aber auch noch in jenen Arterien bemerkbar ist, welche das örtliche Leiden nicht erreicht zu haben scheint; dieses Pulsiren ist sohin am stärksten in der Aorta und wird durch die Bauchdeke und in dem dreyekigen Raum über dem Schlüsselbein wahrgenommen; die Pulse sind sehr frequent, voll und ausserordentlich hart, so dafs die Arterie einem Metalldrathe gleicht; zuweilen ist die Systole und Diastole der Arterie kaum zu unterscheiden, das Blut macht einen gleichmäfsigen dichten Strom durch dieselbe. Oft ist die Bewegung der Arterien vibrirend und das Herz nimmt an diesen Vibrationen Antheil, oder die Vibration beschränkt sich aufs Herz, während die Arterien heftig pulsiren. Diese Erscheinungen sind wesentlich und constant; nur im spätern Verlauf der Krankheit wird der Puls zuweilen weich. Zu dieser heftigen Aufregung gesellt sich ein bedeutender Schmerz nach dem Verlauf der leidenden Arterien, und die Kranken haben ein Gefühl als wenn ihnen ein glühender Staab oder ein glühender Strom durch den Leib ging; die leidenden Arterien sind wohl auch gegen Druk, ja gegen leichte Berührung sehr empfindlich, wie in Bahns Fall; in diesem Fall war sogar die äussere Haut jener Theile, durch welche leidende Arterien gingen, so reizbar, dafs das leichteste Betasten Schmerz verursachte. Auffallend ist, dafs der Schmerz in den afficirten Arterien nicht immer vorhanden seyn, sondern zuweilen fehlen soll. Sehr constant ist eine grofse Unruhe und Rastlosigkeit mit oder ohne Erschwerung der Respiration. Gewöhnlich ist Beängstigung und oft Neigung zu Ohnmachten, besonders bey Bewegung und aufrechter Stellung vorhanden. Der Durst ist immer sehr vermehrt, in der Regel quälend und die Hize brennend [1]); nur in einem von Spangenberg beobachteten Fall soll die organische Wärme nicht vermehrt gewesen seyn. Die Haut ist meist roth und jukend,

---

1) Jos. Frank vermuthet daher, dafs der Kausus der Alten Arteriitis gewesen sey; allein des Arctaeos Beschreibung des Kausus zeigt zu deutlich auf eine biliöse Stase der Vena cava hin.

das Gesicht aber bald roth, bald blafs. Der Harn ist sparsam, feurig oder blutroth, oft auch purulent.

Zu diesen constanteren Erscheinungen gesellen sich auch bey verschiedenen Kranken noch verschiedene mehr zufällige Symptome, so: Scharlachröthe der Ohren, eine Deke von fibrösem Exsudat auf der Schleimhaut des Mundes und auf der Zunge (Spangenberg), Husten, Aussonderung eines schwarzen grumösen Blutes aus der Nase oder aus den Lungen oder aus beyden, dem sich später fibröse Exsudate beymischen; Erstikungsnoth ohne vorhandene Dyspnoe; Anlaufen der Venen und Schimmern derselben durch die Haut; Schwindel, Starrheit und Verdunklung der Augen, schweres Gehör, Delirien.

Das aus der Ader gelassene Blut zeigt eine Crusta, die nach weiteren Aderlässen immer stärker wird, sowie auch die Pulse nach Blutentleerungen väller und härter werden, wenngleich die Kräfte sinken.

Ausgänge.

Die Krankheit verläuft gewöhnlich in 4—7 Tagen und entscheidet sich dann in günstigen Fällen durch Nasenbluten, reichliche Schweifse und durch Harnsedimente. Der Harn sezt zuweilen eine eiterartige Masse ab, und P. Frank hat schon die Ansicht aufgestellt, dafs das purulente Exsudat der innern Arterien Haut durch das Blut fortgeschwemmt und durch die Nieren ausgestofsen und so mancher Kranke gerettet werde.

Auf der Höhe der Krankheit tritt auch oft der Tod ein: die innere Hize dauert fort und steigt sogar noch, während die Extremitäten kühl und die Pulse weich werden. Ueber die Todesart, die hier stattfindet, weifs ich nichts näheres.

Die Arteriitis hinterläfst gewifs auch öfter chronische Krankheiten der Arterien; allein darüber fehlen noch die genaueren Beobachtungen.

Diagnose.

Bey der Diagnose der Arteriitis darf man sich nicht allein an das heftige Pulsiren der Arterien halten. denn dieses kommt unter sehr verschiedenen Umständen vor; so bey Verknöcherung der innern Wand des aufsteigenden Aortabogens; aber dort entwikelt sich das heftige Pulsiren

allmälig, während es bey der Arteriitis plözlich auftritt und oft einen starken Frostanfall mit darauffolgender Hize zum Vorläufer hat. Bey hysterischen und hypochondrischen Personen kommt ferner ein durch Spinal-Irritation angeregtes heftiges Pulsiren der Arterien vor; allein dort hat der Puls auf keinem Fall die auffallende Härte wie bey der Arteriitis, auch fehlen die übrigen Erscheinungen der Arteriitis. Dasselbe gilt von dem heftigen Pulsiren nach starkem Blutverlust und überdiefs mufs uns dort die vorausgegangene Blutentleerung aufmerksam machen, dafs von einem hypersthenischen Zustand nicht wohl die Rede seyn kann.

Von Herzkrankheiten läfst sich die Arteriitis leicht durch die Auscultation unterscheiden; wenn aber Arterien und Herz gleichzeitig afficirt sind und der Schmerz längs der leidenden Arterien fehlt, dann wird die Diagnose der mit vorhandenen Arteriitis schwer.

Um endlich die rheumatische Arteriitis von andern acuten Affektionen der Arterien zu unterscheiden, müssen wir die Anamnese zu Rathe ziehen. Es soll nämlich die Arteriitis auch durch den Mifsbrauch starker Getränke und durch heftige psychische Einflüsse entstehen können.

Therapie.

Die Behandlung bestand bisher in starken Blutentleerungen und dem innern Gebrauch von Nitrum, Weinstein und Digitalis. Ich würde in vorkommenden Fällen die rheumatische Arteriitis gerade so behandeln wie die rheumatische Endocarditis und Pericarditis, nur würde ich das salzsaure Gold hier weglassen.

3te *Gruppe.*

Rheumatosen der Lymphgefässe.

79) Adenitis rheumatica.

Nosologie.

Ich verstehe unter obiger Aufschrift die rheumatische Affektion der Lymphdrüsen, welche einen Theil des Cirkulationsapparats ausmachen. Von diesen Drüsen werden

am häufigsten die der Leiste, weniger häufig die des Halses und am seltensten die der Achselhöhlen vom Rheuma befallen. Manche Schriftsteller haben diese Drüsenaffektionen unter den Scropheln aufgeführt, aber gewifs mit Unrecht; denn so wenig alle Affektionen der Respirationsscheimhaut Catarrhe sind, so wenig sind alle Affektionen der Lymphdrüsen Scropheln.

Der nächste Siz der rheumatischen Adenitis scheint zuweilen die innere Wand der die Drüse constituirenden Lymphkanäle, häufiger aber das Zellgewebe zu seyn, welches die Drüse umgiebt und die Interstitien derselben durchdringt. Der Charakter der Krankheit ist meistens der sthenische, selten der hypersthenische, und doch geht sie so leicht in Verhärtung über. Die Härte scheint mir daher nicht sowohl durch ein fibröses Exsudat als durch eine seröse Ausschwizung bedingt zu seyn, welche in die Zellen des Gewebes vertheilt ist, dieselben ausdehnt und spannt und so eine Art von errigirtem Zustand hervorbringt. Uebrigens können unter Bedingungen wohl auch keimstoffige Exsudate vorkommen, welche sich organisiren. Dafs aber gewöhnlich die Geschwulst und Härte nur durch den obenbezeichneten Errektionszustand bedingt sey, geht aus der Schnelligkeit hervor, mit der man solche Geschwülste zur Resorption bringen kann.

Diese Adenitis kommt am häufigsten, vielleicht ausschliefsend im Jünglingsalter, vom 16ten bis 25ten Lebensjahre, vor, öfter bey Männern als bey Frauen. Die Gelegenheitsursache ist trokene oder feuchte Verkühlung.

Erscheinungen.

Kürzere oder längere Zeit nach Einwürkung der Gelegenheitsursache, wird die Drüse, gewöhnlich eine Leistendrüse, empfindlich und fängt an zu schwellen; die Geschwulst ist mehr oder weniger fest, scharf umschrieben oder Diffus und erreicht oft einen sehr bedeutenden Umfang: ich habe z. B. einen Bubo rheumaticus behandelt, welcher die Gröfse einer Mannsfaust hatte. Die Haut über der Drüse ist schwach geröthet, oder feurigroth, zuweilen auch ohne Farbenänderung, und der Schmerz ist nur dann bedeutend, wenn die Stase den hypersthenischen Charakter hat; immer aber fällt die Geschwulst lästig und hindert die Bewegung der angrenzenden Glieder. Fieber ist selten zugegen.

Diese Geschwülste nehmen in der Regel einen guten Ausgang, da sie sich leicht zertheilen lassen und keine grofse Neigung zur Eiterung haben. Sie werden jedach bey Vernachlässigung leicht chronisch und können dann selbst in bösartige Verschwärung übergehen.

Diagnose.

Diese Drüsengeschwülste können verwechselt werden:

1) Mit Pestbeulen; aber dort macht uns die herrschende Epidemie und die allgemeine Krankheit des Individuums auf die Natur des Leidens aufmerksam. Wenn aber die Pest einen aussergewöhnlichen Verlauf macht und Bubonen aufschiefsen, während der Kranke sich scheinbar noch ganz wohl befindet, wie solches Ludwig Frank und andere Beobachter öfter gesehen haben, dann ist die Diagnose nicht so leicht, wenn nicht der endemische und epidemische Genius Aufschlufs giebt.

2) Mit wahren Scropheln; diese sind aber von einem scrophulösen Habitus begleitet; sie entwikeln sich nicht erst im Jünglingsalter, sondern verschwinden eher um diese Zeit; auch fühlen sich die Scropheln unebener an als diese rheumatischen Geschwülste.

3) Mit Syphilis- und Tripper-Bubonen; dort ist aber ein Schanker oder Tripper vorhergegangen.

4) Mit consecutiven Drüsengeschwülsten bey carcinosen Krankheiten benachbarter Theile ist wohl keine Verwechslung möglich, weil dort das Hauptleiden zu sehr in den Vordergrund tritt.

Therapie.

Nur wenn ein hypersthenischer Zustand vorhanden ist, darf man örtliche Blutentleerungen machen, doch kann man sie auch hier entbehren. Ich habe früher örtlich die Judsalbe und zwar mit günstigem Erfolg angewendet; in wiedervorkommenden Fällen würde ich die Judtinctur nach John Davies im allgemeinen Theil beschriebener Methode äusserlich gebrauchen und innerlich einige Dosen Vinum colchici opiatum geben. In leichten und frischen Fällen kömmt man schon mit dem leztgenannten Mittel allein schnell zum Ziel, ja oft reicht ein warmes Bad zur Heilung aus.

Wenn die Geschwulst in Eiterung übergeht, so mufs der Abscefs bald geöffnet werden, und ist dieses geschehen, so bestreicht man nicht blos die äussere Haut, sondern auch die gemachte Wunde selbst mit Jodtinctur, wodurch baldige Vernarbung erzwekt wird.

Ist die Geschwulst chronisch geworden, so bleibt immer noch das Jod ein zuverlässiges Mittel: ich habe einen vernachlässigten rheumatischen Bubo von enormer Gröfse und Härte binnen drey Wochen mit der Jodsalbe geheilt, und mit der äusserlich gebrauchten Jodtinctur erzwingt man die Resorption und Zertheilung wahrscheinlich noch schneller.

3te Ordnung.

Rheumatosen des Respirationssystems.

1te *Gruppe.*

Rheumatosen des Larynx und der Trachea.

Bey den Rheumatosen des Kehlkopfs und der Luftröhre unterscheiden wir zwey Formen, nämlich eine, welche auf der Schleimhaut selbst, und eine, welche im Unterschleimhaut-Bildgewebe ihren Siz hat. Die, welche in der Schleimhaut selbst ihren Siz hat, tritt mit dem sthenischen Charakter auf, und heifst dann Luftröhrencatarrh, oder sie tritt mit dem hypersthenischen Charakter auf, und heifst dann Croup, welchen wir in die Familie der Typhoide verweisen. Jene Form, welche im Unterschleimhaut-Bildgewebe haufst, hat entweder den sthenischen Charakter und heifst dann Oedem des Larynx, oder sie hat den hypersthenischen Charakter und heifst dann Laryngo-tracheitis vulgaris.

80) Laryngo-Tracheo Catarrhus.

Die Nosologie und Aetiologie des Luftröhrencatarrhs ist dieselbe wie bey den Catarrhen überhaupt, worüber das nähere im allgemeinen Theil vorgetragen worden ist; die Erscheinungen aber sind folgende. Die Krankheit beginnt entweder auf der Nasenschleimhaut und verbreitet

sich durch die Choanen auf den Larynx, oder sie entsteht genuin auf der Schleimhaut des Kehlkopfs. Sie beginnt mit einem kizelnden oder krazenden Gefühl im Kehlkopf und in der Luftröhre, auf welches ein kurzer Husten folgt, der anfangs troken ist, bald aber einen serös-cystoffigen Auswurf zu Tag bringt. Die Stimme ist dabey heiser oder erlöscht ganz. Fieber ist selten zugegen. Wenn die Krankheit ein paar Tage gedauert hat, so beginnt ihre Involution; der Auswurf wird dik und zäh, verliert seine Durchsichtigkeit und enthält nebst den Absonderungsstoffen feine Partikelchen des Epideliams der Kehlkopf- und Luftröhren-Schleimhaut, die sich in diesem Zeitraum abschuppt.

Diese Krankheit endet gewöhnlich in wenigen Tagen durch blose Naturhülfe mit voller Genesung, wenn anders der Kranke sich passend verhält. Oft verbreitet sich die Krankheit auf die Bronchialschleimhaut und wird zum Lungencatarrh. Zuweilen geht sie in Laryngitis über, indem sie den hypersthenischen Charakter annimmt und in die Tiefe, zum Unterschleimhaut-Bildgewebe dringt; vernachlässigt kann sie eine chronische Heiserkeit zur Folge haben, indem ein Reizungszustand der Kehlkopfschleimhaut dauernd wird, bey welchem diese Schleimhaut etwas angeschwollen und troken ist. Dieser Zustand ist für die Luftröhrenschleimhaut das, was Laennec's trokener Catarrh für die Bronchialschleimhaut ist. Endlich kann diese Krankheit in eine chronische Blennorrhoe des Larynx und der Trachea übergehen, was im Ganzen selten und wohl nur bey scrophulösen und sonst dyskrasischen Individuen vorkömmt.

Das Vinum colchici opiatum oder das Sulphur auratum antimonii mit Opium beseitigen diese leichte Krankheit in der Regel schnell. Gegen chronische Folgeübel derselben empfiehlt sich der innere Gebrauch des Chlors. noch schneller würksam dürfte aber der äussere Gebrauch der Jodtinctur nach John Davies Methode seyn. Am Hals darf aber diese Tinctur wohl nur in halber Stärke angewendet werden.

81) Laryngo-tracheitis rheumatica.

Fr. Home: Principia Medicinae. Edinb. 1758. Edit. IV. 1783.
Farre, Gilbert Blane, Roberts, Percival in den Transact. of the medico-chirurg. Soc.

Baillie in Wardrops Edition of Baillie's Works I. 54.
Cheyne: The Pathology of the Membrane of the Larynx and Bronchia. Edinb. 1829.
Mason Good: Study of Medicine Edit. III. 1829. II. 440.
Albers: Die Krankheiten des Kehlkopfs. Leipz. 1830.
Schoenlein: Vorlesungen. 1832. I.
Bright and Addison: Practice of Medicine. Lond. 1839. I. 200.
Elliotson: Principles and Practice of Medicine. Lond. 1839. p. 662.

Nosologie und Aetiologie.

Die rheumatische Laryngo-tracheitis hanfst im Unterschleimhaut-Bildgewebe des Larynx und der Trachea und kann den sthenischen oder den hypersthenischen Charakter haben, dabey versteht sich aber von selbst, dafs die Schleimhaut mitleidet. Wenn die Krankheit den sthenischen Charakter hat, so bildet sich im Bildgewebe ein seröses Exsudat (Oedem) und auf der Schleimhaut wird eine dünne helle Flüssigkeit abgesondert; hat sie den hypersthenischen Charakter, dann wird im Bildgewebe Eiter produeirt und auf der Schleimhant eine dike glutinöse Masse secernirt. Diese Krankheit haufst entweder vorherrschend in der Trachea und im untern Theil des Larynx und ist dann selten gefährlich, oder sie haufst mehr im Larynx und zwar in der Glottis und ist dann sehr ominös. Die leztere Varietät kommt häufig in England, selten bey uns vor, die erstere Varietät aber habe ich einigemal in Würzburg beobachtet.

Die Laryngo-tracheitis befällt vorzüglich das zeugungsfähige Alter und wird durch trokene oder feuchte Verkühlungen verursacht. In England scheint die gröfsere Luftfeuchtigkeit die ödematöse Form zu begünstigen.

Erscheinungen.

Unter dem Vortritt leichter oder stärkerer Fieberbewegungen empfinden die Kranken einen brennenden oder stechenden Schmerz im Larynx, und wenn die Krankheit sich auf die Luftröhre verbreitet, auch längs der Trachea bis zum Manubrium Sterni, und es wird dieser Schmerz durch starke äussere Berührung und durch den Versuch zum Schlingen vermehrt; ja wenn die Trachea mitleidet, so ist das Schlingen sehr erschwert. Die Sprache ist heiser oder beynahe ganz erloschen, in andern Fällen fistulirend oder krähend. Dabey ist ein kurzer, pfeiffender oder metallisch-klingender Kehlkopfhusten zugegen, welcher

bald troken ist, bald einen dünnen, hellen, bald einen diken glutinösen Schleim mit oder ohne Blutstreife oder eine eiterige Flüssigkeit ausstöſst; in manchen Fällen ist aber auch weder Auswurf noch Husten vorhanden. Wenn die Stimmrizen-Bänder afficirt sind, ist das Einathmen von einem zischenden oder pfeiffenden Ton begleitet und die Inspiration mehr weniger gehindert; in solchen Fällen ist dann auch eine groſse Respirationsnoth mit dieser Krankheit verbunden, weil der Zutritt der Luft durch die geschlossene Glottis gehindert ist, und diese Respirationsbeschwerden steigern sich wie beym Croup paroxysmenweise durch krampfhafte Constriction der Glottis zu beängstigenden Erstikungsanfällen; das Gesicht wird bleich oder livid und die Pupillen erweitern sich, wahrscheinlich in Folge des Blutdruks, da der Rükfluſs des Blutes aus dem Kopf gehindert ist. Wo die Glottis nicht vorherrschend afficirt ist, fehlen diese Respirationsbeschwerden entweder ganz oder sie sind nicht in solcher Intensität vorhanden; wenigstens habe ich mehrere Fälle von Laryngo-tracheitis beobachtet, wo keine Respirationsbeschwerden eintraten. Wenn das örtliche Leiden sich auch auf den Kehldekel verbreitet, dann steht derselbe aufrecht, er versagt seine Dienste als Klappe, und in Folge dessen entstehen beym Versuch zum Schlingen Regurgitationen und Erstikungszufälle. Zuweilen sind auch die Fauces geröthet.

Ausgänge.

Die gefahrlosere Varietät nimmt meistens einen glüklichen Ausgang, den in Zertheilung und vollkommene Genesung; die Entscheidung erfolgt zwischen dem dritten und siebenten Tag und kündigt sich häufig durch Fieberkrisen und durch den Auswurf eines diken Schleimes an, mit dessen Erscheinen die Stimme wieder rein wird. Es bleibt aber eine erhöhte Prädisposition für diese Krankheit zurük.

Zuweilen geht sie in den chronischen Zustand über, wobey die Heiserkeit und der Husten fortbesteht. Die chronische Laryngitis kann sehr lange dauern, sie kann aber auch bald Verschwärungen und hektisches Fieber veranlassen.

Jene Varietät aber, welche vorherrschend im Larynx und zwar in der Glottis ihren Siz hat, tödtet oft plözlich

durch Erstikung und zwar entweder durch die ödematöse Geschwulst der Glottis und der Epiglottis, oder durch eine krampfhafte Constriction der Glottis. Jene Varietät, welche mehr in der Trachea ihren Siz hat, kann durch einen Abscefs, der sich in der Wand zwischen der Trachea und dem Oesophagus gebildet hat, resp. durch die Geschwulst dieses Abscesses Erstikung veranlassen. In den Leichen findet man in der Regel eine starke Infiltration des Unterschleimhaut-Bildgewebes des Larynx, oft auch der Trachea mit Serum oder mit Eiter; die Schleimhaut selbst ist geröthet, verdikt, erweicht, bald mit eiterartiger Masse bedekt, bald verschwärt; der Kehldekel zuweilen angeschwollen und aufgerichtet. Da wo ein Abscefs den Tod verursacht hatte, trifft man diesen in der Wand der Trachea, doch gehört ein solcher Befund zu den seltenen.

Diagnose.

Diese Laryngitis hat oft viele Aehnlichkeit mit dem Croup, allein abgesehen davon, dafs der Croup in der Regel nur bey Kindern, diese Laryngitis nur nach der Pubertät vorkömmt, so kann auch die Untersuchung Aufschlufs geben; denn wenn bey dieser Laryngitis croupähnliche Zufälle eintreten, so findet man die Schleimhaut des Rachens stark geröthet, aber nicht von Pseudomembranen bedekt, während dort diese Pseudomembran in der Regel, besonders bey Erwachsenen, auch auf der Rachenschleimhaut, erscheinen sobald diese an der Krankheit Theil nimmt und sich röthet. Die Laryngitis, welche durch mechanische Einflüsse oder durch reizende der Atmosphäre beygemischte feste Körper oder durch scharfe Dämpfe erzeugt wird, verräth sich durch die vorhergegangene Gelegenheitsursache. Die syphilitische und scrophulöse Kehlkopfkrankheit entwikeln sich allmälig, machen einen chronischen Verlauf, auch geben die gleichzeitig vorhandenen oder vorhergegangenen sonstigen syphilitischen und scrophulösen Zufälle über ihre Natur Aufschlufs. Die Laryngitis durch Trippermestatase erkennen wir an ihrer Gelegenheitsursache: Die hysterische Affektion des Larynx ist meistens sehr leicht, zuweilen aber auch sehr schwer von der rheumatischen Laryngitis zu unterscheiden, doch kann in solchen zweifelhaften Fällen der Harn Aufschlufs geben. welcher bey dem genannten hysterischen

Leiden blafs ist, wenngleich die Erscheinungen im Larynx eine hypersthenische Stase nachäffen.

Prognose.

Die Vorhersage richtet sich nach dem individuellen Fall, doch gilt im Allgemeinen folgendes: Wenn die Krankheit ihren Siz im untern Theil des Larynx und in der Trachea hat, dann ist die Prognose günstig, denn diese Fälle enden in der Regel glüklich; hat sie aber ihren Siz in der Glottis und in der Epiglottis, dann ist die Vorhersage schon bedenklich und die Gefahr wächst mit der Intensität der Respirationsbeschwerden und der Constrictionen der Glottis: Baillie erzählt 3 Fälle, welche einen tödtlichen Ausgang nahmen.

Therapie.

Die Engländer machen allgemeine und örtliche Blutentleerungen und geben dann Calomel mit Opium. Mason Good räth, bey der Laryngitis suffocativa nach einer starken allgemeinen und örtlichen Blutentleerung ein Abführmittel aus Calomel und Jalappa zu geben und mit gesäuertem Eiswasser gurgeln zu lassen; bey den vorhandenen Respirationsbeschwerden wird aber das Gurgeln kaum thunlich seyn. Man mufs allerdings die Behandlung mit einer der Individualität des Kranken und der Heftigkeit der Krankheit entsprechende Blutentleerung beginnen, und zwar wird man sich in der Regel auf die topische Blutentziehung durch Blutegel beschränken, und nur bey sehr vollblütigen Personen gleichzeitig auch eine Aderlässe vornehmen. Unmittelbar nach den Blutentleerungen, gebe man das Vinum colchici opiatum oder wer es vorzieht, den Tartarus stibiatus in grofsen Dosen, oder nach Elliotson's Rath grofse Dosen Calomel. Einreibungen werden nicht wohl vertragen, dagegen kann man Charpie oder einen Flek mit Unquentum neapolitanum und Oleum Hyoscyami coctum bestreichen und auf den Kehlkopf legen. Ob das Bestreichen des Halses mit Jodtinctur gegen diese Krankheit nüzlich sey, müssen spätere Beobachtungen lehren, ich glaube es. In dringenden Fällen, wo durch die Constriction der Glottis Erstikung droht, ist die Tracheotomie indicirt. Elliotson sagt, er habe einige Fälle gehabt, wo die Bronchotomie das Leben des Kranken erhielt

hielt und so Zeit gewinnen liefs, um die Krankheit selbst zu bekämpfen. Es leuchtet wohl ein, dafs diese Operation hier einen günstigeren Erfolg haben müsse als beym Croup, wo die Krankheit sich gewöhnlich bis in die Bronchien verbreitet.

Gegen chronische Folgeübel sollte man jedenfalls den äussern Gebrauch der Jodtinctur nach Davies Methode versuchen.

2te Ordnung.

Rheumatosen der Lunge und ihrer Häute.

82) Pneumo-Catarrhus.

Catarrhus Pulmonum, Bronchialcatarrh, Brustcatarrh.

Literatur.

Ausser den oben im allgemeinen Theil aufgeführten Schriftstellern über Catarrh in Genere schrieben speziell über Brustcatarrh folgende:

Botalli: Commentatio de Catarrho. Lugd. 1565.
Schwenzer: D. de Catarrho. Basel 1583.
Stupanus: D. de Catarrho. Basel 1585.
Masbachius: D. de Catarrho. Basel 1589.
Seiler: D. de Catarrho. Frkf. 1595.
Maeglin: D. de Catarrho. Tübing. 1592.
Lugtenius: D. de Catarrho. Helmst. 1603.
Moeller: D. de Catarrho. Frkf. 1603.
Wolfhart: D. de Catarrhi Natura et Curatione. Bas. 1604.
Lucius: de Catarrhi Natura et Cur. Heidelb. 1608.
Hartmann: D. de Natura Catarrhi. Marb. 1610.
Jungemann: D. de Catarrho. Gies. 1610.
Heggi: D. de Catarrho. Bas. 1612.
Pascheti: D. de Destillatione. Venet. 1615.
Cocus: D. Diagraphe Catarrhi. Bas. 1616.
Salzmann: D. de Catarrho. Argent. 1620.
Schoenlein: de Catarrho. Aug. Vindel. 1620.
Bordingi: D. de Catarrho. Rost. 1623.
Etscher: D. de Catarrho. Bas. 1623.
Fabricius: D. de Catarrho. Rost. 1623.
Brunnemann: D. de Catarrho. Regiom. 1624.
Heintzius: D. de Catarrho. Lips. 1625.
Sennert: D. de Catarrho. Witteb. 1626.
Kest: D. de Catarrho. Bas. 1628.
Michaelis: D. de Catarrho. Lips. 1634.
Benzon: D. de Catarrho. Bas. 1637.
Pauli: D. de Catarrho. Rost. 1637.
Walaeus: D. de Catarrho. Leid. 1646.

Tappius: D. de Catarrho. Helmst. 1654.
Schat: D. de Catarrho. Leid. 1660.
Menjotus: D. de Catarrho. Paris 1662.
Avenius: D. de Catarrho. Rost. 1663.
Haintzel: D. de Catarrho. Argent. 1663.
Lepner: D. de Catarrho. Regiom. 1665.
Pocchius: D. de Catarrho. Groen. 1665.
Fuhrsen: D. de Catarrho. Leid. 1667.
Strachelin: D. de Catarrho. Bas. 1668.
Althusius: D. de Gravedine et Catarrho. Leid. 1669.
Barnstorf: D. de Catarrho. Leid. 1672.
Archibald: D. de Catarrho. Leid. 1674.
Crause: D. de Febribus catarrhalibus. Jenae 1676.
Heiland: D. de Catarrho. Gies. 1677.
Kemble: D. do Catarrho. Ultraj. 1680.
Engring: D. de Catarrho. Leid. 1685.
Reesen: D. de Catarrho. Ultraj. 1686.
Franck: D. de Catarrho. Altd. 1690.
Leichner: D. de Catarrho. Erf. 1690.
Wedel: D. de Catarrho. Jenae 1701.
Adolphi: D. de Febre catarrhali. Ultraj. 1702.
Meisner: D. de Febre catarrhali. Ultraj. 1702.
Stahl: D. de Febre catarrhali maligna. Halae 1708.
Eysel: D. de Febre catarrhali. Erf. 1714.
Decker: D. de Febre catarrhali benigna. Erf. 1724.
Schulze: D. de Febre catarrhali benigna. Halae 1736.
Wedel: D. de Febre catarrhali. Jenae 1738.
Fordice: D. de Catarrho. Edinb. 1758.
Naukivell: D. de Catarrho. Edinb. 1778.
Sartorius: D. de Catarrho. Wien 1781.
Garde: D. de Catarrho. Edinb. 1782.
Barrow: D. de Catarrho. Edinb. 1785.
Crampton: D. de Catarrho. L. B. 1785.
van Rossum: D. de Catarrho. Lovan 1787.
Pinckard: D. de Catarrho. Edinb. 1792.
Graf: D. de Catarrho. Duisb. 1795.
Reil: D. de Catarrho. Halae 1795.
Selig: Einige Bemerk. über Catarrhe der Kinder. Hufel. Journ. II. H. 3. 1796.
Acrel: D. de Catarrho. Upsala 1797.
Boehmer: D. de Catarrho. Witeb. 1801.
Laroche: D. sur le Catarrhe pulmonaire. Paris 1809.
Lebeau: D. sur le Diagnostic du Catarrhe pulmonaire. Paris 1812.
Laennec: l'Auscultation mediate Edit. III. 1831. I. 125.

Nosologie und Aetiologie.

Der Bronchialcatarrh besteht in einer rheumatisch-exanthematischen Affektion der Bronchialschleimhaut, wobey diese sich etwas röthet und ein wenig anschwillt. Diese Affektion verbreitet sich aber nicht über die ganze Bronchialschleimhaut, ja kaum über die ganze Schleimhaut einer Lunge, sondern beschränkt sich auf einzelne mehr weniger ausgebreitete Parthien derselben. Die wei-

teren Vorgänge auf der afficirten Bronchialschleimhaut sind dieselben wie bey den Catarrhen überhaupt.

Die Prädisposition zum Lungencatarrh findet sich bey den meisten Menschen, doch stärker bey Kindern als bey Erwachsenen, stärker bey Frauen als bey Männern, und unter den Männern häufiger bey Jünglingen als im reiferen Alter. Die Gelegenheitsursachen sind Verkühlung bey erhiztem Körper, die um so leichter Catarrh erzeugen, wenn die Luft die rheumatische Constitution besizt und dabey kühl und feucht ist. Deshalb kommen die Lungencatarrhe auch vorzüglich im Frühling und Herbste, seltener im Winter und noch seltener im Sommer vor. Er erscheint nicht blos sporadisch, sondern auch epidemisch, und zwar sind die Epidemien des gewöhnlichen Lungencatarrhs nicht mit der Influenza zu verwechseln. In feuchten Ländern, namentlich in mehreren Küstengegenden ist dieser Catarrh auch endemisch. England scheint aber der fruchtbarste Boden für denselben zu seyn, denn Bright und Addison sagen, es werde sich kaum Jemand finden, der innerhalb 12 Monaten nicht einen oder den andern Catarrhanfall zu bestehen hätte.

Der Bronchialcatarrh kann aber auf dreyerley Art entstehen: nämlich genuin als solcher, oder durch Verbreitung der catarrhalischen Affektion von der Nasen- und Rachenschleimhaut durch die Luftröhre auf die Bronchien, oder durch Metastase, indem andere rheumatische Affektionen auf die Bronchialschleimhaut überspringen. Die häufigste dieser Metastasen ist die von der Schleimhaut des Ileums auf jene der Bronchien, indem eine vorhandene Diarrhoea rheumatica plözlich aufhört und dafür Brustcatarrh erscheint.

Erscheinungen.

Der Brustcatarrh kann mit und ohne Fieber beginnen; das örtliche Leiden kann sich vom Kehlkopf und der Luftröhre aus unter den beym Luftröhrencatarrh angegebenen Erscheinungen oder primär auf der Bronchialschleimhaut entwikeln. Es entsteht ein leichtes Brennen in der Brust, namentlich unter dem Brustbein, welches zum Husten reizt; der Husten ist anfangs troken; im zweyten Zeitraum ergiebt er dünne oder dikere, durchsichtige und starkgesalzene cystoffige Sputa, die zuweilen Blutstreife enthalten. Die Respiration ist im ersten und

zweyten Stadium etwas gehindert. Der Schmerz und das Brennen wird oft sehr heftig und verbreitet sich über die ganze Brust; der Husten ist dann anstrengend und erzeugt selbst Schmerzgefühle in den Anheftungspunkten des Zwergfells. Untersucht man die Brust mit dem Stethoscop, so hört man ein sehr veränderliches, bald klingendes, bald pfeifendes, bald schleimiges Rasseln an den afficirten Stellen, und an der Ausbreitung dieses Rasselns kann man auch die Ausbreitung des Catarrhs erkennen. An den leidenden Stellen ist die Respiration beynahe ganz aufgehoben, theils weil die krankhaften Secreta der Luft den Zutritt versperren, theils weil die Schleimhaut der feineren Bronchien angeschwollen und sohin ihr Lumen verengert ist. Da aber die Percussion an solchen Stellen einen hellen Klang giebt, so ist keine Verwechslung mit Pneumonie möglich; auch fehlt die Respiration nicht anhaltend an einer und derselben Stelle, sondern es erscheint sogar abwechselnd eine puerile Respiration daselbst.

Diese Vorgänge auf der Respirationsschleimhaut sind nicht selten von rheumatischen Affektionen in den Muskeln und Bändern begleitet, namentlich wenn Fieber vorhanden ist, und bey Kindern und Jünglingen stellt sich zuweilen Nasenbluten ein.

Im dritten Zeitraum endlich wird der Husten milder, der Schleim diker, dieser durch die Partikelchen des sich abschuppenden Schleimhaut - Epidelions undurchsichtig, weifs, gelb oder grün, verliert seinen grofsen Gehalt an Salzen und löfst sich leicht ab.

Dauer und Ausgänge.

Der Brustcatarrh kann je nach dem Verhalten des Kranken 7 Tage bis 4 Wochen dauern und selbst chronisch werden. Er endet in der Regel in volle Genesung, indem der Auswurf zäh und dik wird, mit Erleichterung abgeht und gleichzeitig leichte Haut- und Nierenkrisen sich bemerklich machen. Er kann sich aber auch zu Bronchitis und Pneumonie steigern oder in eine chronische Blennorrhoe übergehen.

Diagnose.

Von den Affektionen des Lungenparenchyms ist der Catarrh leicht zu unterscheiden, denn wenn je ein Zweifel

bestehen sollte, so giebt die Percussion und die Auscultation Aufschlufs; dagegen ist die Unterscheidung von andern Affektionen der Bronchialschleimhaut, namentlich von der rheumatischen Bronchitis etwas schwierig, und diefs um so mehr, da es zwischen Catarrh und Bronchitis keine genaue Grenze giebt, denn beyde Krankheiten gehen durch verschiedene Abstufungen ineinander über. Bey Kindern ist ferner die Unterscheidung des Catarrhs vom Croup nicht immer so leicht, als manche Aerzte sich einbilden, und es sind mir Beyspiele bekannt, dafs erfahrene Aerzte einen Catarrh vor sich zu haben glaubten, während einige Stunden später die unverkennbaren Zeichen des tödlich endenden Croups auftraten. Die Bronchitis maligna läfst sich schon leichter vom Catarrrh unterscheiden, denn bey ihr ist nicht nur der Druk unterm Brustbein, sondern auch das tiefe Ergriffenseyn des Gemeingefühls und die Qualität des Auswurfs charakteristisch.

Prognose.

Die Vorhersage ist beym Brustcatarrh sehr günstig, und unangenahme Ausgänge können nur bey einer zwekwidrigen Behandlung oder bey einem unpassenden Verhalten des Kranken erfolgen. Doch darf man nicht übersehen, dafs diese Vorhersage nur für solche Kranke gilt, die in einer relativ gesunden Gegend wohnen; denn in feuchten Gegenden oder Wohnungen droht der Uebergang in Lungenblennorrhoe, in die sogenannte Phthisis pituitosa, welcher übrigens auch in gesunden Gegenden bey solchen Kranken gerne erfolgt, die an einer oder der andern Dyskrasie, namentlich an Scropheln leiden. Vernachlässigte Catarrhe scheinen auch zur Tuberkelbildung zu führen.

Therapie.

Gegen die Catarrhe hat man eine Menge von Mitteln und darunter viele Hausmittel empfohlen. Unter den lezteren nenne ich vor allen das Auflegen eines dik mit Fett bestrichenen Stük Pak- oder Zukerpapiers über die ganze Brust, ein Mittel, welches von den Aerzten mehr beobachtet zu werden verdient, da es zuverlässig im ersten und zweyten Zeitraum der Krankheit grofse Erleichterung bringt. Ferner gehört hieher ein ausgehöhlter mit Rosen-

honig gefüllter und auf Kohlen gebratener Apfel, dessen Genufs ebenfalls besänftigend würkt. Ferner eine in der Asche gebratene Zwiebel mit Butter und Zuker vermischt und so Löffelweis genossen. Ferner Bissen von frischer Butter und Zuker, die am Abend genommen werden, und von denen Baglivi rühmt, dafs sie die heftigsten Catarrhe mildern. Ferner eine Unze Amylum mit Milch zu einem diken Brey gekocht und dann drey Unzen frische Butter und eben soviel Zuker zugesezt. Ferner ein bis zwey Eydotter, eine Unze Candiszuker, eine Tasse grünen Thee und ein Gläschen voll Rum oder Arak, dieses gemischt und vor dem Schlafengehen getrunken, ein Mittel welches ich ebenfalls sehr würksam gefunden habe, das aber nur dann nüzlich erscheint, wenn keine bedeutende Reizung der Bronchialschleimhaut vorhanden oder diese bereits beschwichtigt ist.

Unter den Apothekermitteln nenne ich die verschiedenen Emulsionen mit und ohne Nitrum, welche gewöhnlich Spiritus Mindereri und irgend ein Narcoticon enthalten; den Pulvis Doweri, das Oxymel scillae für sich oder mit gleichen Theilen Gummischleim, den Goldschwefel oder den Kermes mit Opium, das Colchicum mit Opium, das Chlor innerlich und in Dampfgestalt zum Einathmen, ebenso Einathmungen von Wasserdämpfen, denen Essig- oder Ammoniacdämpfe beygemischt sind.

Benüzen wir das vorliegende Material zu einem geordneten Heilplan, so ergiebt sich folgendes. Blutentleerungen sind höchstens bey sehr vollblütigen Personen zulässig, ausserdem aber zu vermeiden. Auf die Brust kann man über Nacht ein mit Fett bestrichenes Papier legen, doch ist auch dieses Mittel unnöthig, wenn man innerlich ein kräftiges Antirheumaticum anwendet. Innerlich empfiehlt sich vor allem das Vinum colchici opiatum, welches den Catarrh in der kürzesten Zeit beseitigt, ihn gradezu abschneidet. Wer andere Mittel vorzieht, mag eine Emulsio oleosa mit Kirschlorbeerwasser und einer Unze Spiritus Mindereri oder den Pulvis Doweri oder den Kermes mit Opium geben, oder auch die Aqua chlorata blos mit Regenwasser verdünnt nehmen lassen.

In veralteten Fällen, die sich bereits zur Blennorrhoe gestaltet haben, versuche man das Pulver der Radix Polygala senega allein oder mit dem Pulver der Folia uvae ursi mit oder ohne Opium; auch die Saamen des Phellandrium aquaticum verdienen dann besondere Beachtung;

und das Colchicum hat sich unter diesen Umständen ebenfalls oft nüzlich bewiesen. Sehr wird auch das Chlor gerühmt, sowohl zum innern Gebrauch als zu Einathmungen. In lezter Art wurde es von Gannal angewendet und empfohlen, und auch Meriadec Laennec rühmt dieses Verfahren als sehr zuverlässig und ganz unschädlich [1]). Früher hat man auch Theerdämpfe mit Erfolg athmen und Theerwasser trinken lassen.

83) Bronchitis rheumatica.

Nosologie und Aetiologie.

Diese Rheumaspecies wird von vielen Schriftstellern ganz mit Stillschweigen übergangen; Andere beschrieben sie unter dem Namen „entzündlicher Catarrh" und diese haben ganz Recht, denn diese Bronchitis ist in der That nichts anderes als die hypersthenische Varietät der rheumatischen Bronchialschleimhaut-Affektion, und zwischen ihr und der sthenischen Varietät (Catarrh) giebt es keine scharfe Grenze, sondern blos Uebergänge; es läfst sich daher auch in manchen Fällen kaum mit Sicherheit bestimmen, ob die Krankheit noch Catarrh, oder ob sie Bronchitis sey. Bey der Bronchitis ist übrigens die Stase nicht blos intensiver, sondern sie verbreitet sich auch mehr in die Tiefe und erreicht das unter der Bronchialschleimhaut liegende Zellgewebe; ja dieses Zellgewebe scheint der Hauptsiz der Krankheit zu seyn, so dafs diese Bronchitis für die Bronchien das ist, was die oben beschriebene Laryngitis für den Larynx und die Trachea und die Angina inflammatoria für die Fauces. Deshalb kann nur in den gröfseren Bronchien Aesten und Zweigen von einer wahren Bronchitis die Rede seyn; denn in den feinsten Bronchien- und in den Luftbläschen resp. in dem Unterbildgewebe derselben wird sie zur Pneumonie.

Die Gelegenheitsursachen sind dieselben wie beym Lungencatarrh, auch entwikelt sich die Bronchitis leicht aus Catarrh.

Symptome.

Die Krankheit beginnt in der Regel mit Fieber, und

1) H. Laennec: l'Auscultation mediate Edit. III. 1831. I. 151. Note.

wenn solches nicht gleich anfangs vorhanden seyn sollte, so stellt es sich doch bald ein. Mit dem Fieber oder bald nach dessen Ausbruch entsteht ein brennender oder stechender Schmerz in den Bronchien, der sich besonders bey der Theilung der Trachea, sohin unter dem Manubrium Sterni bemerklich macht. Dazu gesellt sich ein Husten, welcher sehr heftig und quälend ist, gewöhnlich einen metallischen Ton hat und bald gar nichts, bald einen dünnen Schleim mit oder ohne Blutstreifen, bald viscöse Stoffe wie bey der Pneumonie zu Tag bringt. Dabey ist immer ein Gefühl von Druk und Beklemmung vorhanden, die Beklemmung steigert sich aber oft zur wahren Respirationsnoth. Bey der Untersuchung mit dem Sthetoscop hört man Schleimrasseln, die bekannten Erscheinungen der Pneumonie sind aber nicht vorhanden. Das Fieber hat einen mäfsigen hyperdynamischen Charakter.

Ausgänge.

Die Bronchitis entscheidet sich gewöhnlich zwischen dem 4ten und 7ten Tag, ist jedenfalls von kürzerer Dauer als der Bronchialcatarrh und endet in volle Genesung, je nach der Behandlung mit oder ohne Fieberkrisen, meist aber unter einer ähnlichen Veränderung des Auswurfs wie bey der Rükbildung der Catarrhe, indem derselbe dik und undurchsichtig wird, sich leicht ablöfst etc. Zuweilen erscheinen auch Hülfskrisen, namentlich mäfsige Blutungen.

Die Bronchitis kann auch in den sogenannten trokenen Catarrh übergehen, welchen Laennec so gut beschrieben hat; sie kann sich ferner in eine chronische Blennorrhoe der Bronchien verwandeln.

Sie kann sich zur Pneumonie steigern und dann tödtlich werden. Sie kann Abscesse bilden, was übrigens selten vorkömmt.

Diagnose.

Die rheumatische Bronchitis unterscheidet sich vom Bronchialcatarrh durch den stärkeren brennenden Schmerz unter dem Brustbein durch den Mangel oder die Qualität des Auswurfs, durch die synochale Physiognomie der Krankheit.

Von der Bronchitis maligna (Bronchiopyra oder Bronchiotyphois) ist die Unterscheidung bald leicht, bald schwer: wenn nämlich, wie meistens der Fall, die Bronchitis maligna den asthenischen Charakter hat, dann zeichnet sie sich aus durch die grofse Brustbeklemmung und Respirationsnoth, durch das starke Schleimrasseln, durch den wenigen aber glutinösen Auswurf, durch das heftige Fieber, die grofse Hize und den weichen Puls, während bey der Bronchitis rheumatica die Brustbeklemmung in der Regel nicht so grofs, oft gar nicht vorhanden, das Fieber mäfsiger, der Puls aber voll und stark ist. Hat aber die Bronchitis maligna den hypersthenischen Charakter, wo sie in der That nichts anderes als ein Croup der Bronchien ist [1]), dann hat sie mehr Aehnlichkeit mit der rheumatischen Bronchitis; doch ist immer die Brustbeklemmung noch etwas stärker, es gesellt sich oft eine Art Krampf oder Zusammenschnürung der Brust hinzu und der Auswurf fehlt ganz oder es werden Pseudomembranen ausgehustet.

Prognose und Therapie.

Die Vorhersage ist im Ganzen nicht ungünstig und Gefahr ist nur dann vorhanden, wenn die Respiration sehr behindert ist. Die Behandlung ist dieselbe wie bey der Laryngo-tracheitis, nur ist hier von dem äussern Gebrauch der Jodtinctur nicht soviel zu erwarten als dort, weil hier die Krankheit nicht so nahe unter der Haut haust. Dagegen kann man neben den dort angezeigten Mitteln die Brust mit Papier oder Leinwand bedecken, die

---

1) Diese Krankheitsspecies resp. Varietät wurde von vielen Klinikern ganz übersehen, woran wohl ihr seltenes Vorkommen zum Theil schuld seyn mag. Ehe Laennec unsere Kunst mit den diagnostischen Aufschlüssen des Sthetoscops bereichert hatte, wurde diese Bronchitis mit der Pneumonie zusammengeworfen, und die etwa ausgehusteten Pseudomembranen betrachtete man eben als sonderbare Erscheinungen, über die man sich den Kopf nicht weiter zerbrach. Portal (Cours d'anatomie med. V. 67.), Renard (Journ. de med. et pharm. 1814. October) haben bey Sectionen die Bronchien mit Pseudomembranen und polypösen Concretionen überzogen gefunden, und Hufeland hat solche Pseudomembranen in röhrenförmigen Stüken während des Krankheitsverlaufs auswerfen gesehen.

stark mit Fett bestrichen sind. Das Vinum colchici opiatum bleibt aber das Hauptmittel.

84) Influenza.

Literatur [1]).

Wittwer: Ueber den jüngsten Catarrh. Nürnb. 1782.
Huggan: de Catarrho epidemico etc. Edinb. 1793.
Zeviani in den Memorie di Matematica e di Fisica della soc. ital. delle scienze. Modena 1804. XI. 476.
Most: Influenza Europaea. Hamb. 1820.
Steer in Omodei's Annali universali di Med. LXVII.
Schweich: Die Influenza, ein historischer und ätiologischer Versuch. Berlin 1836.
Gluge: Die Influenza etc., gekrönte Preifsschr. Minden 1837.
Peyton Blackiston: Treatise on the Influenza. Lond. 1837.
Stoehr: Die Influenza. Würzeb. 1837.

Namen.

Lateinische: Arictes, Morbus vervecinus, Cephalalgia contagiosa — Teutsche: Bürzelen, Ganser, flosse Kehlen, Spanischer Ziep, Pips, Schaafhusten, Modekrankheit, Hüerweh, Galanterie-Krankheit, russischer Catarrh — Französische: Tak, Ladendo, Horion, Quinte, Coqueluche, Barquette, generale Grippe, Follette, Grenade, Coquette, petite Peste, petit Courier, Allure chapeau quarré — Italienische: Il cortesivo, Coculuco, Mal del castrone, Mal Matello, Moutone, Mazuchi, Influenza, Morbo russo — Spanische: Influenza, Rusa, Pantomima, Piadosa, Catarrho epidemico — Portugiesische: Febre de chuva, Catarrho epidemico.

Gegenwärtig sind die Benennungen Grippe und Influenza die gebräuchlichsten. Ersteren Namen erhielt die Krankheit 1731, und lezterer kommt im Jahre 1742 zum erstenmal vor und soll nach Zeviani daher entstanden seyn, weil die italienischen Chroniken die Vormerkung aller Epidemien mit den Worten beginnen: fu una influenza.

---

1) Ich beschränke mich auf diejenigen Schriften, welche die Influenza überhaupt abhandeln. Die unzähligen Epidemographien dieser Krankheit glaubte ich weglassen zu dürfen. Wer sie übrigens kennen lernen will, findet sie in Gluge's Monographie der Influenza bis inclusive 1833 ziemlich vollständig.

Geschichte.

Die Influenza ist gewifs keine Schöpfung der christlichen Zeit, sie ist wohl schon dem Alterthum bekannt gewesen, wenn uns auch die positiven historischen Nachweisungen dafür fehlen. Ob die Stellen beym Hippokrates Epidem. L. 1. Sect. I. und L. VII. 59. sich würklich auf die Influenza beziehen lassen, wie Grant behauptet, will ich dahin gestellt seyn lassen, ohne aber diejenigen zu tadeln, welche dieser Meinung beytreten. Etwas zuverlässigere Nachrichten über diese Krankheit finden wir erst gegen das Ende des Mittelalters bey den Chronisten; allein auch von diesen sind die ersteren nicht ganz entscheidend. Webster glaubt die erste Epidemie im Jahre 1174, Zeviani aber im Jahre 1239 gefunden zu haben; da aber beyde weder die Quellen angeben, noch eine nähere Beschreibung der fraglichen Epidemie mittheilen, so können ihre Angaben nicht beachtet werden. Uebrigens liefs Gluge die Frage über diese Epidemien noch offen. Gluge erkennt als die erste Influenza-Epidemie jene vom Jahr 1323, von welcher Buoninsegni in seiner Geschichte von Florenz eine kurze Nachricht giebt: In questo anno e d'agosto fu un vento pestilenziale per lo quale amalo di freddo e di febbre per alcuni quasi tutte le persone in Firenze e questo medesimo fu quasi per tutta Italia. Diese Nachricht zeigt offenbar auf Influenza hin; wenn man aber wie Gluge, die Epidemie, welche 1805/6 mit grofser Extensität in ganz Frankreich und einen Theil von Italien herrschte, nicht für Influenza gelten lassen wollte, so dürfte man auch die obige Nachricht nicht als ein ausreichendes historisches Dokument einer Influenza-Epidemie hinnehmen.

Es wird überhaupt schwer seyn, darüber einig zu werden, welche von den bekannt gewordenen Epidemien der Influenza angehörend, und welche blos als Epidemien des gewöhnlichen Catarrhs zu betrachten seyen. Die Symptome allein können zu einer solchen Unterscheidung keinen sichern Anhaltspunkt geben, denn die Influenza ist ja nichts anderes als ein modifizirter Catarrh und diesem bald mehr, bald weniger ähnlich. Wenn man sich aber darüber verständigen wollte, bey dem Begriff dieser Krankheit ihre geographische Verbreitung besonders zu berüksichtigen, und nur jene Epidemie für Influenza zu erkennen, die sich entweder über die ganze Erde oder wenig-

stens über einen ganzen Welttheil verbreiten, dann hätte man allerdings einen Anhaltspunkt, von dem es aber noch zweifelhaft wäre, ob er den Anforderungen der Wissenschaft genügt, und ob es gut gethan ist, Epidemien, wie die von 1805/6 in Frankreich, von 1815 und 1826 in Amerika [1]) von der Influenza zu unterscheiden, obgleich sie alle sinnlich wahrnehmbaren Eigenschaften mit ihr gemein hatten und nur darin abwichen, dafs sie sich auf einzelne Länder beschränkten.

Es liegt nicht in meinem Zwek, eine kritische Geschichte der Influenza und ihrer Epidemien zu liefern, auch würde ich verzweifeln, eine solche Aufgabe befriedigend zu lösen, ich halte mich daher theils an die wahrscheinlichen, theils an die zuverlässigen Dokumente.

Die ersten Nachrichten über die Influenza wurden, wie bereits gesagt, von den Chronisten — Buoninsegni, Pasquier — geliefert, die erste ärztliche Nachricht aber kommt von A. Benedetti und betrifft die Epidemie von 1387. Benedetti's Nachricht könnte es aber beynahe zweifelhaft machen, ob jene Epidemie Influenza gewesen, da er sagt, diese Catarrhe seyen heftig und gefährlich gewesen und hätten viele getödtet; dagegen versichert Gassar von der Epidemie desselben Jahres in Augsburg, dafs troz ihrer Heftigkeit nur wenige an derselben gestorben seyen. Später haben Valeriola, Horst, Fernel für 1510, Forest, Coytar und ein Ungenannter (im Anhang zu Rivieri) für 1557 genauere Beobachtungen geliefert, und die Epidemie von 1580 hat schon mehrere Monographen gefunden: Wittich, Bokel, Sporisch, Brunner, Wier, Coytar etc. Auf die verschiedenen Epidemien der Influenza kommen wir weiter unten zurük.

Nosologie.

Die Influenza ist eine epidemische Rheumatose, welche vorherrschend die Respirationsschleimhaut zu ihrem Size

---

1) Ives: Beschreibung einer epidemischen Influenza, welche in den vereinigten Staaten herrschte etc. Transact. of the physico-med. Soc. of New-York I. Nro. 9. 1817. — Jones: Beobachtungen über die Influenza im Winter und Frühjahr 1826 in Georgien. Chapman's Philadelph. Journ. of the med. and phys. sciences 1826. Nvbr. Diese Epidemien traten unter denselben Formen auf wie anerkannte Influenza-Epidemien und zwar als heftiger Catarrh, als Pneumonie, als Pleuritis, als Arachnitis etc.

wählt, neben dieser aber sehr gerne und sehr häufig den ganzen Bewegungsapparat, die Bewegungsstränge des Rükenmarks, dadurch die Bewegungsnerven der Glieder, die Muskeln, Sennen und Bänder afficirt und so eine auffallende, oft bis zur Ohnmacht sich steigernde Schwäche in den Gliedern, selbst paralytische Zufälle, sowie Schmerzen in den Muskeln und Gelenken verursacht; die ferner sehr häufig das Gehirn heimsucht und nicht blos Kopfschmerz, sondern auch Verstimmung des Gemüths bewürkt; die überdiefs mehr oder weniger alle Gewebe und Organe afficirt, welche je vom rheumatischen Prozefs befallen werden können; die ferner das Eigene hat, dafs sie bey einer oft ungeheuern Extensität und bey einer scheinbar bedeutenden Intensität gewöhnlich nur eine sehr geringe Sterblichkeit verursacht.

Ueber die rheumatische Natur dieser Krankheit wird kein Arzt in Zweifel seyn, welcher die Eigenheiten derselben mit jenen der Rheumatosen überhaupt vergleicht. Nicht nur, dafs die Influenza die Respirationsschleimhaut, die Pleura, das Herz, die Augenschleimhaut, das Hirn und seine Häute, das Rükenmark und seine Häute, die Nahrungsschleimhaut, das Peritonaeum, die Nieren, die Harnblase, die Muskel, die Sennen und Bänder etc. befällt und in diesen Gebilden unter denselben Erscheinungen auftritt wie die rheumatische Bronchitis, Pleuritis, Pericarditis und Endocarditis, Ophthalmie, Arachnitis, Tetanus, Hemiplegie, Paraplegie, Angina, Diarrhoea, Peritonitis, Nephritis, Catarrhus vesicae, Myositis, Arthritis etc., sondern sie zeigt auch eben so grofse Neigung zu profusen Schweifsen und zu Blutungen, wie andere fieberhafte Rheumatosen, und selbst die Wandelbarkeit fehlt ihr nicht, wie wir weiter unten sehen werden. Bey alle dem scheint doch der die Influenza begründende Krankheitsprozefs nicht der gewöhnliche rheumatische zu seyn, sondern einen Uebergang vom Rheuma zu jenem Krankheitsprozefs zu bilden, welchen ich Pyra oder Typhois genannt habe; wenigstens sprechen dafür die bey der Influenza-Bronchitis vorkommenden fibrösen Ausschwizungen, die denen beym Croup vorkommenden ganz gleich sind, und sich nur durch ihre von der Absonderungsfläche abhängige Form von jenen unterscheiden; auch sah Ebel die Influenza einigemal in Croup übergehen [1]), es sprechen da-

1) Ebel: Die Influenza, ihre Geschichte, Entstehung etc. Hufel. Journ. 1837. Juny.

für ferner die Erscheinungen bey der hyposthenischen Influenza-Bronchitis, welche jenen bey der hyposthenischen Bronchitis maligna sehr gleichen, indem hier wie dort unter denselben Symptomen auf der Bronchialschleimhaut eine glutinöse Masse, eine Pseudogallerte abgesondert wird. Freylich kann man aber auch umgekehrt behaupten, diese verschiedenen Varietäten der Influenza lieferten den Beweis, dafs zwischen den Rheumatosen und den Pyren oder Typhoiden kein wesentlicher Unterschied bestehe.

Die Influenza verläuft wie andere acute Rheumatosen mit dem sthenischen, hypersthenischen oder asthenischen Charakter, bald mit, bald ohne Fieber, und ihr verschiedener Krankheitscharakter mufs um so mehr berüksichtigt werden, da nur bey dessen Beachtung die Verschiedenheiten in den Erscheinungen, im Verlauf und in den Ausgängen, sowie in dem Erfolg der Blutentleerungen, welche so manchen Widerspruch unter den Aerzten veranlafst haben, gehörig gewürdigt werden können.

Aetiologie.

Anlage. Die Influenza hat sich der allgemeinsten Prädisposition bey den Menschen zu erfreuen; denn alle Lebensalter und beyde Geschlechter sind derselben in so ziemlich gleichem Grade ausgesezt. In manchen Epidemien wurden die Kinder nicht in gleich starkem Verhältnifs befallen wie die Erwachsenen: so war bey der Epidemie von 1803 nach Ryan, Huy, Reece die Zahl der erkrankten Kinder sehr mäfsig; es erkrankten z. B. in einer Schule von 60 Kindern nur fünfzehen an der Influenza; und die Epidemie von 1789 in Nordamerika verschonte nach Rush mit wenigen Ausnahmen Kinder unter 8 Jahren. In andern Epidemien war aber ein solcher Unterschied zwischen Kindern und Erwachsenen nicht wahrzunehmen; doch hat man öfter beobachtet, dafs Kinder minder heftig erkrankten als Erwachsene. Kinder unter einem Jahre scheinen gegen die Influenza geschüzt zu seyn, wenn sie aber ausnahmsweise von derselben befallen werden, so gehen sie auch gewöhnlich daran zu Grund, wie solches unter Andern Heyfelder 1837 beobachtet hat. Hier finde ich auch Gelegenheit, eine bey der Aetiologie der Rheumatosen in genere aufgestellte Behauptung zu begründen: ich habe nämlich gesagt, dafs die beynahe allgemein angenommene Immunität der Kinder gegen Rheu-

matosen auf einer nosologischen Täuschung beruhe, indem Kinder eben so zu Rheumatosen prädisponirt seyen als Erwachsene, dafs aber bey ihnen die Muskel, Sennen und Bänder eine geringere Neigung zum Erkranken hätten und sohin auch seltener als der Heerd des rheumatischen Prozesses erschienen, während andere Gebilde, namentlich die Schleimhäute dem rheumatischen Prozefs einen um so fruchtbareren Boden lieferten; und nun finden wir, dafs eine und dieselbe Rheumaspecies, die Influenza, die Kinder eben so wenig verschont als die Erwachsenen, dafs sie aber bey ersteren die Muskel, Sennen und Bänder sehr selten afficirt, während sie bey Erwachsenen neben den Schleimhäuten sehr häufig diese Gebilde mit rheumatischen Zufällen heimsucht. Bey Greisen finden in dieser Beziehung ähnliche Verhältnisse statt wie bey Kindern: sie werden zwar in verhältnifsmäfsig grofser Anzahl von der Influenza befallen, leiden aber ebenfalls mehr an den Schleimhäuten als an den Muskeln und Bändern; auch erleidet diese Krankheit bey ihnen gerne eine vom Alter abhängige ungünstige Modification, sie geht leicht in die asthenische Bronchitis, in den sogenannten Catarrhus suffocativus über.

Die Prädisposition der Frauen für die Influenza erscheint gleichfalls etwas wandelbar, denn in manchen Epidemien wurden sie in geringerem, in andern in gleichem und zuweilen selbst in auffallend gröfserem Verhältnifs befallen als die Männer. So versichern alte englische Aerzte von der Epidemie von 1803, dafs die Zahl der erkrankten Frauen übergrofs gewesen sey: Bishop sagt, von seinen Kunden seyen vier Fünftheil Frauen gewesen. Dabey ist freylich zu beachten, dafs Frauen gegen diese Krankheit eher Hülfe suchen als Männer, dafs sohin das Mifsverhältnifs in der That nicht ganz so grofs gewesen seyn mag, als es nach den Listen der Aerzte erscheint.

Die Prädisposition der einzelnen Menschen für die Influenza ist übrigens nicht zu allen Zeiten dieselbe, denn ein Individuum kann von zwey Epidemien verschont werden und während einer dritten erkranken. Ich selbst hatte weder 1831 noch 1833 mit der Influenza zu thun, 1837 aber wurde ich von derselben befallen.

Schlüfslich mufs ich bemerken, dafs Geisteskranke bey den meisten Influenza-Epidemien in geringerem Verhältnifs erkrankten, doch hat sich auch diese relative Immuni-

tät der Geisteskranken in einzelnen Epidemien der neueren Zeit namentlich in Teutschland ziemlich verwischt.

Gelegenheitsursache. Wir werden nicht irren, wenn wir eine eigene Modifikation der Luftelektrizität, namentlich eine aussergewöhnliche Quantität derselben als die zeugende Ursache der Influenza, sowie überhaupt der epidemischen Rheumatosen erkennen, wie solches im allgemeinen Theil näher besprochen worden ist. Fragt man aber weiter, wodurch eine solche, über ganze Welttheile sich erstrekende Modifikation der Luftelektrizität erzeugt werde, so wird die Antwort noch lange unbefriedigend ausfallen. Im Mittelalter liefs man die Epidemien durch astralische Einflüsse entstehen, und diese Meinung findet noch immer ihre Anhänger, auch wird der besonnene Arzt nicht leichtfertig über dieselbe absprechen. Die Beobachtungen über die Einflüsse des Mond's auf unsere Witterung können nicht als Einwendung gegen eine solche Meinung benüzt werden, denn erstens handelt es sich nicht von der Witterung, sondern von Modifikationen der Luftelektrizität, über deren Verhältnifs zum Mond noch keine Beobachtungen angestellt sind; zweytens ist der Mond von der Erde zu abhängig, als dafs derselbe so bedeutend auf sie reagiren könnte; drittens hat der Mond in der That einigen Einflufs auf die Witterung, wie solches Schübler gezeigt hat. Anders verhält es sich mit der Sonne, deren Einflufs auf die Quantität der Luftelektrizität positiv erwiesen ist. Nach Heller (in Fuld) besizt die Luft im Frühling und Herbst die meiste Elektrität, und nach Schübler fällt das tägliche Maximum der Elektrität in die Zeiten des Sonnenauf- und Untergangs. Welcher umsichtige Arzt wird aber übersehen, dafs auch das jährliche Maximum der Krankheiten in den Frühling und Herbst, und das tägliche Maximum (Infectionen und Exacerbationen) in die Zeiten des Sonnenauf- und Untergangs fällt? Wenn aber durch die regelmäfsigen astronomischen Verhältnisse der Sonne zur Erde ein regelmäfsiger Wechsel in der Quantität der Luftelektrizität erzeugt wird, ist es dann unwahrscheinlich, dafs astronomische Verhältnisse anderer Gestirne nicht blos zu unserer Erde, sondern zu unserem ganzen Solarsystem von Zeit zu Zeit eine aussergewöhnliche Veränderung in der Luftelektrizität veranlassen, und darf man zugestehen, dafs der Abstand schon der nächsten Fixsterne viel zu grofs sey, als dafs sie eine ähnliche Würkung auf uns üben könnten, wenn es sich

sich von einer Würkung auf unser ganzes Sonnensystem handelt?

Wenn aber auch ein solcher astralischer Einflufs würklich stattfinden sollte, so müfste immer die Erde oder die Erdrinde bey der Erzeugung der entsprechenden Modifikation der Luftelektrizität mitwürken; denn die abnorme Elektrizität, welche Epidemien und Endemien erzeugt, entströmt immer dem Boden und würkt um so intensiver je näher am Boden sie auf Menschen und Thiere ihren Einflufs übt. Von der Influenza in specie wissen wir, dafs sie selbst bey der allgemeinsten Verbreitung einzelne Orte bevorzugt und zuweilen solche, welche die scheinbar gesündeste Lage haben: so wurden in manchen Städten, z. B. 1837 in Paris die trokensten Quartiere vorherrschend von der Influenza befallen. Dieses deutet doch wohl darauf hin, dafs die Erdrinde an manchen Stellen leichter, an andern schwerer zu dem entsprechenden elektrischen Prozefs bestimmt werde, oder dafs bessere oder schlechtere Elektrizitätsleiter auf der Erdoberfläche die Emanationen der Elektrizität dort begünstigen, hier erschweren. Für eine solche Mitwürkung der Erdrinde spricht besonders die Verbreitungsart der Influenza: die Epidemie geht nicht Schritt vor Schritt von Osten nach Westen oder umgekehrt, sondern sie macht oft grofse Vor-, Rük- und Seitensprünge, verbreitet sich oft gegen den Wind und widerspricht so der Meinung von einem wägbaren in der Luft enthaltenen und mit ihr wandernden Miasma. Wolff in Warschau hat darauf aufmerksam gemacht, dafs die Influenza-Epidemie von 1800 sich im Januar und Februar von Osten nach Westen verbreitete, obgleich während dieser Zeit beständig Westwind herrschte [1]). Wolff glaubt freilich, aus dieser Thatsache die contagiöse Genesis den Influenza folgern zu dürfen, während ich glaube, dieselbe gebe für meine Ansicht, dafs das Krankheitsagens dem Boden entsteige, ein um so gültigeres Zeugnifs, da sie mit andern Thatsachen in Harmonie steht, welche ebenfalls auf den Boden als die Quelle der sogenannten Miasmen hinzeugen.

Zwey Dinge erscheinen mir sohin begründet: nämlich dafs die Influenza durch eine Modifikation — quantitative Steigerung der Luftelektrizität erzeugt werde und dafs

1) Wolff in Hufelands Journ. IX. H. 4.

diese Elektrizität der Erdoberfläche entströme; ob aber der Grund dieser zu unbestimmten Zeiten auftretenden Elektrizitätszeugung in gewissen Entwiklungsverhältnissen unserer Erde selbst oder in wandelbaren kosmischen oder astronomischen Verhältnissen liege, darüber mufs ich die Antwort schuldig bleiben.

Das krankheitszeugende Agens, sey es nun entstanden wie es will, ist jedenfalls so entwikelt, dafs keine Unterdrükung der Transpiration nöthig ist, um die Influenza erzeugen zu helfen oder ihren Ausbruch zu vermitteln, denn sie befällt Leute, die ihr Zimmer, ja ihr Bett nicht verlassen, z. B. Reconvalescenten von andern Krankheiten und Wöchnerinen, eben so gut, wie jene, welche sich der Witterung aussezen; und die Hunde, welche bekanntlich nicht schwizen, sind der Influenza gleichfalls unterworfen.

Endlich mufs ich der in Frage stehenden Contagiosität der Influenza gedenken. Wie bey so manchen andern Krankheiten, so ist auch bey dieser die Meinung der Aerzte über ihre Contagiosität getheilt, und eine Vereinigung derselben wird man nicht sobald erzweken. Dafs die Influenza ursprünglich durch atmosphärische Einflüsse erzeugt werde, darüber dürften sich jezt die meisten Aerzte verständigen, da das plözliche und gleichzeitige Erkranken von so vielen Tausenden an einem Orte dringend auf solche allgemeine Einflüsse hinzeigt; ob aber die Influenza nicht, wie so manche andere Krankheit, in ihrem Verlaufe ein Contagium entwikeln könne, so dafs neben der genuinen Genesis auch eine contagiöse Fortpflanzung bestehe, das ist eine Frage, die ich verneinen zu müssen glaube, ohne jedoch denen, die sie bejahen, unwiderstehliche Gründe entgegensezen zu können. Solche Gründe sind auch kaum bey einer so verbreiteten Krankheit aufzubringen, da uns das negative Argument der Unmöglichkeit einer Verschleppung in gesunde Gegenden nicht zu Gebothe steht.

Vorkommen.

Die Influenza erscheint, wie es schon der angenommene Begriff mit sich bringt, blos epidemisch und zwar in Weltepidemien. Ich habe bereits oben bey der Geschichte dieser Krankheit angedeutet, dafs man nicht einig ist, welches die erste bekannte Epidemie derselben gewesen sey, und dafs man sich eben so wenig darüber ver-

ständigen kann, ob eine oder die andere spätere Epidemie Influenza gewesen sey oder nicht. Gluge hat folgende Epidemien als Influenzen anerkannt.

1) von 1323	12) von 1626	23) von 1767
2) - 1327	13) - 1658	24) - 1775/76
3) - 1387	14) - 1675	25) - 1782
4) - 1403	15) - 1693	26) - 1788
5) - 1411	16) - 1709	27) - 1799/1800
6) - 1414	17) - 1712	28) - 1803
7) - 1427	18) - 1729/30	29) - 1830/31
8) - 1510	19) - 1732/33	30) - 1833
9) - 1557	20) - 1742/43	31) - 1837
10) - 1580	21) - 1758	
11) - 1593	22) - 1762	

Von diesen Epidemien gingen mehrere von Westen nach Osten, namentlich die von 1580, andere und zwar die meisten von Osten nach Westen. Gluge nimmt an, dafs die Epidemien des 14ten, 15ten und 16ten Jahrhunderts von Westen nach Osten, die des 17ten, 18ten und 19ten Jahrhunderts dagegen von Osten nach Westen gegangen seyen; es läfst sich aber diese Annahme kaum historisch begründen; denn über die Verbreitung der Epidemie von 1323 und von 1327 wissen wir gar nichts, und aus dem Umstande, dafs jene von 1387 im Januar in Florenz und zur Fastenzeit in Nordteutschland erschien, läfst sich kaum eine Verbreitung von West nach Ost folgern. Ueber die Verbreitung der Epidemien von 1411, 1414, 1427 wissen wir wieder gar nichts; über jene von 1510 besizen wir keine Nachrichten von Zeitgenossen, sondern blos die Angabe des 90 Jahre später schreibenden Horst, welcher sagt, es sey der epidemische Catarrh vor 90 Jahren von Westen nach Osten durch die ganze Welt gezogen. Ob aber eine solche Angabe grofses Gewicht habe, da sie leicht durch die Epidemie von 1580, welche würklich einen solchen Gang nahm, eingeflüstert worden seyn konnte, lasse ich dahin gestellt. Die Epidemie von 1557 war im July in Nismes und im September und October zu Alkmar und Harderwyk, und daraus eine Verbreitung von West nach Ost zu folgern, dürfte etwas gewagt seyn. Selbst mit der östlichen Verbreitung der Epidemie von 1580 sieht es etwas bedenklich aus, wenn man die Quellen vergleicht und findet, dafs sie im May nach Frankreich, im Juny aber nach Lissabon kam. Da jedoch die Zeitge-

nossen versichern, die Epidemie sey von West nach Ost gewandert, und da der bey jener Epidemie in Teutschland vorkommende Name „spanischer Ziep“ eben so auf den westlichen Ursprung der Krankheit hindeutet, wie nicht ganz hundert Jahr früher die Benennungen Mal de Naple, französische Krankheit etc. den Gang einer bekannten andern Epidemie bezeichneten, so dürfte über den östlichen Zug dieser Epidemie kaum ein Zweifel bestehen, und das spätere Auftreten derselben in Lisabon erklärt sich durch ähnliche Ruksprünge der Krankheit, wie solche auch bey den späteren, von Osten nach Westen ziehenden Epidemien öfter beobachtet worden sind. Deutlicher ist der Gang der meisten neueren Epidemien, die alle von Osten nach Westen gingen; doch würde es auf einem grofsen Irrthum beruhen, wenn man ernstlich behaupten wollte, dafs diese Epidemien ihren Gang immer gleichmäfsig und so zu sagen Schritt vor Schritt von Ost nach West gemacht hätten; denn diesem widerspricht die Beobachtung gerade zu: so um nur ein Beyspiel anzuführen, erschien die Influenza 1837 anfangs Januar in London und in Schottland, Mitte Januar in Leipzig, Ende Januar in Frankfurt am Main, anfangs Februar in Wien und in Stuttgart, anfangs März in Passau, woraus gewifs kein gleichmäfsiger Gang von Ost nach West ersichtlich ist.

Dafs die verschiedenen Influenza-Epidemien mancherley Modifikationen zeigten: dafs bald der sthenische, bald der hypersthenische, bald der asthenische Charakter der vorherrschende war; dafs zuweilen biliöse Complicationen in den Vordergrund traten (z. B. 1782), läfst sich schon aus der Analogie mit andern Epidemien folgern und wird durch die Geschichte bestättigt.

Bemerkenswerth ist auch, dafs die Influenza sich nicht auf die Menschen beschränkte, sondern auch mehrere Hausthiere, namentlich Hunde und Pferde, zuweilen auch Kazen befiel, wie dieses bey mehreren Epidemien ausdrüklich gemeldet wird.

Die Influenza-Epidemien erscheinen in jeder Jahreszeit, doch am häufigsten im Frühjahr und Herbst, weniger häufig im Sommer und am seltensten im Winter. Sie erscheinen ferner bey jeder Witterung, bey der constantesten wie bey der veränderlichsten, bey jedem Stand des Hygrometers, Thermometers und Barometers. Es darf zwar ohne Bedenken zugestanden werden, dafs eine feuchte Witterung und grofse Sprünge in der Temperatur der

Krankheit Vorschub leisten; es darf aber auch nicht übersehen werden, dafs Influenza-Epidemien unter den entgegengesezten Verhältnissen, in den dürrsten Sommern, ausbrachen, so 1782 in Padua und Mantua; auch mufs man wohl beachten, dafs eine Epidemie in ihrem Zuge aus dem östlichen Rufsland bis nach England und Portugal verschiedene Jahrszeiten und die verschiedensten Witterungen passirt. So brauchte die Epidemie des Jahres 1782 vom Februar bis zum August, um von Rufsland aus ganz Europa bis zu seiner West- und Südgrenze zu durchwandern, und in dieser Zeit hat gewifs die mannigfachste Witterung geherrscht, und der Februar im nordöstlichen Rufsland wird gewifs dem July und August in Spanien nicht ähnlich gewesen seyn.

Die Epidemien brechen in den einzelnen Orten immer sehr rasch aus und befallen in der Regel plözlich eine sehr grofse Anzahl von Menschen, so dafs in gröfseren Städten tausende auf einmal erkranken, und es ist nichts ungewöhnliches in Paris, Wien, Berlin gleichzeitig 30,000 Menschen und darüber an der Influenza leiden zu sehen. Die Ausbreitung der Epidemie ist aber nicht immer gleich, denn manche trifft gegen vier Fünftheil der Bewohner eines Orts, andere begnügen sich mit der Hälfte oder mit dem dritten Theil. Wegen dieses schnellen Erkrankens aller für die Influenza prädisponirten Bewohner eines Ortes binnen wenigen Tagen kann natürlich auch die Epidemie nicht lange an einem Orte bleiben: im Durchschnitt dauert sie in mittleren und gröfseren Städten 4—6 Wochen; wenn aber der asthenische Krankheitscharakter der Influenza stark entwikelt ist, so scheint die Epidemie ihren Verlauf eben so in die Länge zu ziehen, wie es die Krankheit im einzelnen Individuum thut. Die Epidemien von 1800 und 1803, bey denen der asthenische Charakter vorherrschte, währte in Teutschland und in England an manchen Orten drey volle Monate.

Die zur Zeit von Influenza-Epidemien herrschende Luftconstitution macht sich neben der durch sie erzeugten Epidemie auch noch durch andere Würkungen bemerklich: so sind in solchen Zeiten die Früh- und Fehlgeburten sehr häufig, was seit 1729 bey allen Epidemien bemerkt worden ist, und diese Erscheinung tritt oft in überraschenden Verhältnissen auf: Dr. Doepp berichtet, dafs im Januar 1833 zu Petersburg unter 472 ins Findelhaus aufgenommenen Kindern hundert zu früh geboren waren, wobey

natürlich die Fehlgeburten ausser Rechnung geblieben sind. Eine sehr merkwürdige Erscheinung ist ferner die, dafs die Influenza selbst im Ganzen wenig Menschen tödtet, dafs aber dennoch während der Dauer ihrer Epidemien die sonst zu derselben Zeit gewöhnliche Sterblichkeit gesteigert, ja um das doppelte oder gar dreyfache vermehrt ist. So starben im 10ten Arrondissement von Paris in den Privathäusern und Spitälern

1835	vom 1ten bis 15ten Februar	125 Personen
1836	- - - - -	138 -
1837	- - - - -	364 -

Aehnliche oder geringere Steigerungen der Mortalität hat man an allen Orten, wo man darauf aufmerkte, beobachtet. Diese Erscheinung, an welcher natürlich die Influenza selbst unschuldig ist, erklärt sich leicht; denn jenes Agens in der Atmosphäre, welches bey Relativgesunden die Influenza erzeugt, reizt den schwangeren weiblichen Organismus zu Früh- und zu Fehlgeburten und verschlimmert bey den schon Erkrankten das bereits vorhandene Leiden.

Verhalten zu andern Krankheiten.

Alle Epidemien, welche eine grofse Ausbreitung gewonnen haben, dulden keine anderen von atmosphärischen Einflüssen abhängigen acuten Krankheiten neben sich, was ganz natürlich ist, indem die Luftconstitution über weite Länderstreken hin dieselbe ist und nur die entsprechende und nicht zugleich auch andere Krankheiten erzeugen kann. Diese Thatsache wird auch durch mehrere spezielle Zeugnisse in Bezug auf die Influenza bestättigt: Gallicio sagt, dafs 1782 die hartnäkigsten Tertianfieber in und um Venedig beym Erscheinen der Influenza verschwanden [1]; Gouzée meldet, dafs während der Herrschaft der Grippe im Jahre 1837 zu Antwerpen die sonst ziemlich häufigen Wechselfieber aufhörten [2]; Smart berichtet, dafs 1803 in den am Meer gelegenen Dörfern der eben herrschende Scharlach sich verlor, als die Influenza auftrat, aber wie-

1) Gallicio: Saggio sopra il morbo detto russo. Venez 1782.
2) Gouzée: Ueber die Grippe in Antwerpen. Annal. de Med. belge 1837. Fevr.

derkehrte, als diese erloschen war[1]; Currie erzählt, in der Stadt Holywell bey Chester sey 1803 der seit zwey Jahren dort herrschende Typhus durch die Influenza verdrängt worden und sey seitdem nicht wiedergekehrt, so dafs er kaum einen Fall wieder zu sehen bekommen habe[2]). Uebrigens scheint die Influenza sich mit den im Organismus bereits vorhandenen epidemischen Krankheiten zu vertragen, wenn diese mit ihr verwandt sind: so soll sich 1831 in Berlin die Influenza öfter mit dem Keuchhusten verbunden haben. Die Beurtheilung solcher Fälle erfordert aber grofse Vorsicht, damit wir nicht eine Form der Influenza mit einer Complication derselben mit andern Krankheiten verwechseln. Die Influenza nimmt mitunter auch die Form der Intermittentes an, wie solches Giedlestone bey der Epidemie von 1833 beobachtet hat, und was bekanntlich auch andere Rheumaspecies nicht selten thun; wenn nun Chisholm 1788 eine Complication von Wechselfieber mit Influenza gesehen zu haben glaubt, und wenn Tonelli 1831 ein Quartanfieber mit Gliederschmerzen und eine Tertiana mit Angina während der Influenza-Epidemie gesehen haben will, so wage ich zwar nicht, die Richtigkeit dieser Beobachtungen geradezu in Abrede zu stellen, allein ein Zweifel, ob eine solche Complication würklich vorhanden war, oder ob blos die Influenza einen intermittirenden Verlauf gemacht habe, dürfte mir wohl gestattet seyn.

Gegen chronische Krankheiten übt die Influenza keine auffallende Ausschliefsung, sie scheint sich mit den meisten derselben zu vertragen; auch hat man bey verschiedenen Epidemien die Bemerkung gemacht haben wollen, dafs geheilte Krankheiten aller Art durch die Influenza wieder zurükgerufen worden seyen. Eine solche Beobachtung dürfte aber theilweise auf einem Mifsverständnifs beruhen, da ein getilgter Krankheitsprozefs durch einen andern nicht wieder ins Leben gerufen werden kann. Wie schon Hippokrates bemerkt hat, suchen epidemische Krankheiten besonders solche Organe auf, die schon früher leidend waren, weil diese die vulnerabelsten sind; demnach wird auch die Influenza solche Organe besonders afficiren; das neu entstandene Leiden ist aber dann nicht

---

1) Smart in Bradley's medical and phys. Journ. X.
2) Currie ibid. Vol. IX.

identisch mit dem früher bestandenen, sondern ein Influenzaleiden, welches natürlich unter ähnlichen Symptomen auftritt, wie die früher bestandene chronische Krankheit, da dieselben physiologischen Verrichtungen alienirt sind, und dieses Influenzaleiden wird auch mit der Influenza wieder verschwinden. Anders verhält sich aber die Sache, wenn die früher vorhanden gewesene Krankheit chronischer Rheumatismus war, denn alsdann, wird das alte Leiden wieder aufleben, die Influenza wird in ein chronisches Rheuma übergehen. Eben so können solche Krankheiten, die nicht getilgt sind, sondern blos ruhen und latent geworden sind, um über kurz oder lang wieder zu Tag zu gehen und neue Anfälle zu machen, wie Gicht, Hämorrhoiden durch die Influenza aus ihrem latenten Zustande gewekt und auf ihren alten Focus zurükgeführt werden. Geheilte Syphilis, geheilte Kräze, geheilte Scropheln etc. werden durch die Influenza nie regenerirt.

Erscheinungen.

Die meisten, wo nicht alle, Nosographen der Influenza haben versucht, die Erscheinungen derselben in einem Bilde zu geben; allein bey einem solchen Verfahren mufs das Verständnifs dieser Krankheit und des Zusammenhangs und der Bedeutung der einzelnen Symptome sehr erschwert werden. Wenn man sich eine deutliche Vorstellung von dieser in tausend Spielarten auftretenden Krankheit machen will, so mufs man vor allem die sthenische, hypersthenische, asthenische und biliöse Varietät der gewöhnlichen Brustinfluenza beschreiben und daran die Betrachtung der mannigfaltigen Affektionen verschiedener anderer Organe anreihen.

1) *Influenza pulmonalis.*

a) *Influenza sthenica.*

In den leichtesten Fällen beginnt die Influenza wie ein gewöhnlicher Schnupfen, der von bedeutendem Kopfweh begleitet ist, macht auch ganz den Verlauf eines gewöhnlichen Schnupfens und verschwindet nach 4—7 Tagen ohne anderweitige Zufälle veranlafst zu haben. Der Ausflufs aus der Nase ist aber oft so scharf, dafs er die Ränder der Nase und die Oberlippe wund macht und Ge-

schwüre verursacht. Bey dieser Spielart ist von der grofsen Gliederschwäche und Abgeschlagenheit, welche sonst die Influenza gewöhnlich begleitet, durchaus nicht die Rede, und Fieber ist auch nicht zugegen.

Wenn die Krankheit etwas heftiger auftritt, so kann sie ebenfalls, mit und ohne Fieber, als ein starker Schnupfen mit bedeutendem Kopfweh und mit gleichzeitiger Affektion der Augenschleimhaut beginnen und sich durch die Nasenkanäle auf den Rachen und die Respirationswege verbreiten; oder sie kann gleich ursprünglich auf der Schleimhaut des Larynx und der Trachea, oder auf jener der Bronchien beginnen. In einem wie in anderm Fall verläuft die Affektion des Larynx, der Trachea und der Bronchien ganz ähnlich wie beym gemeinen Catarrh: anfangs Kizeln, Krazen oder Brennen der trokenen Schleimhaut, bald darauf Husten, dann seröser Auswurf, der einen gewissen Grad von Dichtigkeit erreichen kann, nicht selten mit Blut gemischt ist, zuweilen gröfstentheils aus Blut besteht, auf der Höhe der Krankheit aber durchsichtig bleibt (wenn er nicht mit Blut gemischt ist) und erst später im Rükbildungszeitraum der Krankheit dik und undurchsichtig wird. Viele Fälle unterscheiden sich aber vom gemeinen Catarrh durch ein eigenes krampfhaftes Gefühl in den Augen, durch die hinzutretende catarrhalische Ophthalmie, welche in der Conjunctiva Palpebrarum oder in der Conjunctiva Bulbi ihren Siz haben kann; ferner durch die ziehenden und reissenden Schmerzen im Rüken und in den Gliedern, und endlich durch eine Schwäche und Müdigkeit, welche mit der Heftigkeit der Krankheit in keinem Verhältnifs steht, und die wohl durch eine Verbreitung der Stase auf die Rükenmarkshäute bedingt ist. Uebrigens glaube man ja nicht, dafs diese Schwäche in den Gliedern ein nothwendiges Attribut der Influenza sey, denn bey dieser Varietät kann sie recht gut fehlen. Alle Zufälle, sowie das etwa vorhandene Fieber exacerbiren gegen Abend und remittiren gegen Morgen.

Diese Varietät verläuft in 4 — 7 Tagen und entscheidet sich, wenn der Krankheitsverlauf nicht abgeschnitten wird, durch mehr oder weniger deutliche Krisen: Die Haut kommt in Transpiration und der Harn macht eine Wolke, die sich senkt, oder einen Bodensaz. Nicht selten erscheint ein papulöser oder aphthenähnlicher kritischer Ausschlag am Munde. Ausser diesem Ausgang in voll-

kommene Genesung kann die Krankheit in eine der folgenden Varietäten übergehen.

b) *Influenza hypersthenica.*

Diese Varietät beginnt entweder als sthenische Influenza auf der Nasen- oder Respirationsschleimhaut und nimmt erst im Verlauf den hypersthenischen Charakter an, oder sie beginnt gleich als Bronchitis. Wenn die Influenza die Gestalt der Bronchitis angenommen hat, so bietet sie zwey Chancen: nämlich entweder hat das örtliche Leiden seinen Siz in den mächtigeren Bronchienzweigen vor, oder in den feineren Bronchienzweigen nach der 3ten bis 4ten Theilung. Im ersten Fall verläuft die Krankheit wie die gewöhnliche Bronchitis: sie äussert sich durch Brennen unter dem Brustbein, durch mindere oder stärkere Oppression und Dysynoe, während der Kranke den Thorax erweitern kann und die Percussion und Auscultation kein Zeichen der Pneumonie auffindet. Der Husten ist bedeutend, der Auswurf spärlich, mehr weniger dik und zähe. Der Puls frequent voll und selbst härtlich, die Haut heifs und troken, die Zunge weifs angeflogen, der Durst erhöht, der Appetit vernichtet, der Leib verstopft, das Gemeingefühl ziemlich ergriffen, die Müdigkeit und Schwere in den Gliedern oft bedeutend. Wenn bey dieser Varietät Blutungen vorkommen, so können sie wohl auch symptomatisch seyn, werden aber den Kranken immer etwas erleichtern. Diese Spielart verläuft in 4 — 7 Tagen und entscheidet sich durch deutliche allgemeine und örtliche Krisen (Sputa cocta), zu welchen häufig auch Blutungen als Hülfskrisen hinzutreten, als Nasenbluten, Uterin - oder Hämorrhoidalblutungen.

Im zweyten Fall, wenn nämlich die Krankheit in den feinsten Bronchien haufst, wird sie zur Bronchio-pneumonie; es ist dann nicht blos die Schleimhaut, sondern auch das Unterschleimhaut-Bildgewebe afficirt; dieses Gewebe unter der Schleimhaut der feineren Bronchienzweigen bildet aber mit den dem respiratorischen Prozefs dienenden Blutgefäfsen das Parenchym der Lungen, welches sich sohin hier im Zustande der hypersthenischen Stase befindet, und es ist demnach Bronchitis und Pneumonie zugegen. Bey der Epidemie von 1837 in Paris hat Nonat in den Lungen der an dieser Influenza-Varietät Gestorbenen die Bronchien in den verdichteten Lungenpar-

thien von der 4ten oder 5ten Theilung bis zu den feinsten Zweigen von $1/4$ Linie Durchmesser geröthet und mit einer weifsen fibrösen Masse angefüllt gefunden, welche dem Exsudate des Croups vollkommen glich und feste elastische Cylinder bildete, deren Form den Bronchienzweigen entsprach, in welchen sie gebildet worden waren [1]. Gluge, der sich damals in Paris aufhielt, hat solche Cylinder herauspräparirt und frey mit Stämmen und den Bronchien entsprechenden Verzweigungen dargestellt. Die Cylinder waren aber nicht hohl, was in so engen Kanälen auch nicht wohl der Fall seyn konnte, da die ausgeschwizte und gerinnende Masse den ganzen Kanal ausfüllte. Die Schleimhaut war, wie gesagt, an den diesen Cylindern entsprechenden Stellen der Bronchien geröthet aber nicht aufgelokert; in den gesunden Theilen der Lunge fehlte die Röthe wie das Exsudat.

Bey dieser Varietät ist, wie sich wohl denken läfst, eine grofse Dyspnoe vorhanden, der Husten heftig, der Auswurf aber fehlt. Der Puls ist frequent, aber wegen des gestörten Kreislaufs klein; der Harn geröthet, die Haut heifs. Diese Varietät verläuft ebenfalls in 4—7 Tagen und geht entweder in Genesung über, oder sie tödtet durch Erstikung, was häufiger der Fall ist. Es ist anerkannt, dafs diese Krankheit viel gefährlicher ist als die gewöhnliche Pneumonie.

c) *Influenza asthenica.*

Die Influenza kann mit den leichteren wie mit den stärkeren Graden der Asthenie auftreten; die Erscheinungen ähneln dann zwar auch dem Catarrh, allein es ist Beklemmung und Dyspnoe vorhanden, die um so stärker auftreten, jemehr der asthenische Charakter entwikelt ist; die Secreta, welche die Bronchien mehr weniger anfüllen und oft nur mühsam ausgehustet werden, sind glutinös, und bey alten Leuten bilden sich die Erscheinungen des Catarrhus suffocativus aus, der sich übrigens nicht selten aus anscheinend sehr gelinden und fieberlosen Fällen entwikelt. In den leichteren Graden sind die Brustzufälle freylich nicht so beängstigend; immer ist aber bey dieser

---

1) Nonat: Ueber die Grippe und die Pneumonie im Hotel Dieu. Archiv. génér. de Med. 1837. May. Juny.

Varietät eine grofse Gliederschwäche vorhanden, so dafs selbst robuste Personen bey der geringsten Anstrengung leicht ohnmächtig werden und bey einem scheinbar geringen Erkranken nicht einmal die Kraft besizen, ohne Stüze eine Stiege hinaufzusteigen. Solche Ohnmachten, die mit der Intensität der Krankheit und mit der Constitution des Kranken oft in auffallendem Mifsverhältnifs standen, da sie eben so gut bey abgehärteten und robusten Landleuten wie bey Städtern vorkamen, hat man in den meisten Epidemien beobachtet, und wo sie eintreten, wird der Charakter der Krankheit in der Regel der asthenische seyn. Bey dieser Varietät kommen auch die starken symptomatischen Schweifse vor, in welchen die Haut zerfliefst, und die von einer kritischen Bedeutung so weit entfernt sind, dafs von Stosch mit Recht behauptet, mit dem Nachlafs der Schweifse höre auch die Krankheit auf. Diese Schweifse hat man bey den meisten Epidemien angetroffen, ja bey der Epidemie von 1580 gaben sie sogar in Sachsen zur Verwechslung der Influenza mit dem Schweifsfieber Veranlassung. Man erwarte aber diese Schweifse nicht bey der leichten sthenischen und noch weniger bey der hypersthenischen Varietät, sondern nur in jenen Fällen, wo die Krankheit zur Asthenie neigt oder deutlich asthenisch ist. Bey der asthenischen Influenza kommen ferner die symptomatischen Blutungen, die übrigens auch bey der sthenischen Varietät erscheinen können, am häufigsten vor. Solche Blutungen, besonders aus der Nase hat man bey den Epidemien von 1758, 1788, 1800, 1833, 1837 ziemlich häufig beobachtet, besonders war dieses nach Sterz 1837 in Wien der Fall. Diese Blutungen dürfen natürlich nicht mit den kritischen Blutungen verwechselt werden, welche oft bey der hypersthenischen Varietät eintreten. Endlich sind neben der Respirationsschleimhaut meist auch noch andere Schleimhäute und Organe afficirt, daher ist hier häufiger Diarrhoe als Verstopfung zugegen und selbst Affektionen der Nieren- und Blasenschleimhaut machen sich oft bemerklich. Gliederschmerzen können zugegen seyn oder fehlen. Der Puls ist frequent und klein; die Haut heifs; der Harn wandelbar, zuweilen ganz blafs; die Zunge dik belegt; zuweilen erscheinen Aphthen im Schlund.

Diese Varietät macht in der Regel einen etwas gedehnten Verlauf, währt 14 Tage bis 3 Wochen und entscheidet sich nicht durch Krisen, sondern geht in günsti-

gen Fällen allmälig in Genesung über. Das örtliche Leiden währt zuweilen noch fort, nachdem das Fieber verschwunden ist; auch bildet sich nicht selten eine bedenkliche chronische Lungenblennorrhoe aus. In unglüklichen Fällen tödtet diese Krankheit durch Erstikung, indem das in den Bronchien angesammelte glutinöse Exsudat der Atmosphäre den Zutritt zu den Luftzellen versperrt.

d) *Influenza biliosa.*

Zuweilen hat die Influenza eine mehr weniger ausgebildete biliöse Complication, wie solches z. B. bey der Epidemie von 1782 häufig der Fall war. Es gesellen sich dann zu den Erscheinungen der sthenischen, hypersthenischen oder asthenischen Influenza noch die biliösen Symptome: die Zunge ist gelb belegt, der Geschmak bitter, es ist Aufstofsen und Brechneigung vorhanden; der Harn enthält Gallenpigment, die Sclerotica ist gelb, ebenso Mundwinkel und Nasenflügel und die oft intensiv gerötheten Wangen haben an der Grenze der Röthe einen gelben Saum. Der Verlauf der biliösen Influenza ist etwas gezogener als der der einfachen mit gleichem Krankheitscharakter, auch nimmt die biliöse Influenza sehr leicht den asthenischen Charakter an, wenn sie ihn nicht schon ursprünglich hat. Die Ausgänge sind übrigens dieselben wie bey der einfachen Influenza mit gleichem Krankheitscharakter.

2) *Influenza pleuritica.*

Zu den Symptomen des Brustcatarrhs gesellen sich die bekannten Symptome der Pleuritis, welche in allen Abstufungen vom leichtesten Seitenstechen bis zur entwikelten Brustfellentzündung auftreten kann. Solche Fälle wurden schon von Sydenham und in neuerer Zeit von Pfeuffer [1]), Gouzée [2]), Staberosch [3]) und Andern beobachtet. Verlauf und Ausgänge sind wie bey der gewöhnlichen rheumatischen Pleuritis.

---

1) Pfeuffer: Die Influenza von 1831. Heidelb. mediz. Annal. II. 1836.
2) Gouzée: Ueber die gegenwärtige Grippe in Antwerpen. Annal. de Med. belge 1837. Febr.
3) Staberosch: Die Grippe in Paris. Caspers Wochenschrift 1837. Nro. 17.

3) *Influenza abdominalis.*

Mitunter wählt die Influenza die Schleimhaut des Nahrungskanals zu ihrem Hauptsiz. Bey der Epidemie im Sommer 1831 gestaltete sich die Influenza nach Speyers Bericht im Anfang des Monats Juny beynahe ausschliefsend als Abdominalcatarrh und verwandelte sich erst im zweyten Dritttheil desselben Monats in Brustcatarrh, der gegen das Ende des Monats sich sogar zur Bronchitis steigerte[1]). Einzelne Fälle von Abdominalcatarrh kommen beynahe in jeder Epidemie vor, so z. B. 1833 nach Radius. Die Abdominalinfluenza haufst entweder auf der Schleimhaut des Magens oder auf jener des Ileums. Haufst sie im Magen, dann sind die Erscheinungen der Febris gastrica zugegen. die Magengegend ist etwas aufgetrieben, selbst empfindlich, die Zunge belegt; dazu gesellt sich Uebelkeit und Brechneigung, auch kommt es zuweilen zum würklichen Erbrechen. Der Kopft schmerzt bedeutend. Neben diesen Erscheinungen sind aber gewöhnlich auch noch Andeutungen von Brust- und Nasencatarrh zugegen, selbst leichte Affektionen der Schleimhaut des Augs. Gliederschmerzen können sich dazu gesellen oder auch wegbleiben. Allgemeine Schwäche ist meist vorhanden, auch neigt diese Varietät häufig zum asthenischen, selten zum hypersthenischen Charakter.

Haufst die Influenza auf der Schleimhaut des Ileums, so zeigen sich die Symptome der rheumatischen Diarrhoe, neben welcher auch mäfsige Erscheinungen von Brust-Catarrh bestehen oder auch fehlen können. Der Kranke empfindet Grimmen und Kneipen im Unterleib, es erfolgt Durchfall, der anfangs etwas fäculent ist, bald aber serös-schleimig oder selbst blutig wird, wie man z. B. 1782/83 und 1800 gesehen hat. Die Krankheit verläuft wie die gewöhnliche rheumatische Diarrhoe, von welcher sie sich nur durch die gewöhnlich anwesende grofse Schwäche unterscheidet, und endet in Genesung mit oder ohne Krisen, indem die Ausleerungen diker und fäculenter werden.

Aber nicht immer erscheint und verläuft diese Varietät der Influenza so mild, denn zuweilen nimmt sie den hypersthenischen Charakter an und dann fehlen die Durch-

---

1) Speyer: Ueber den epidemischen Bauchcatarrh zu Hanau im Sommer 1831. Hufel. Journ. 1834. July.

fälle, oder sie sind blutig; desto stärker tritt dagegen der Schmerz auf, ja es kann zur rheumatischen Entero-peritonitis kommen, wie unter Andern Assing beobachtet hat [1]).

In andern Fällen bildet sich der asthenische Charakter aus und die Krankheit ist dann von den sogenannten Nervenfieber wenig verschieden, die Symptome wenigstens sind dieselben wie beym Nervenfieber. Solcher Fälle kamen 1800 ziemlich viele vor und Ekhoff bezeichnet bey Metzger [2]) die Krankheit als ein nervöses Schleimfieber, während Dassdorf ebenfalls bey Metzger versichert, dafs ihm von 60 Fällen immer einer wahrhaft nervös (asthenisch) geworden sey.

4) *Influenza anginosa.*

Wenn die Influenza auf der Nasenschleimhaut beginnt und sich durch die Nasenkanäle auf den Rachen und die Respirationswege verbreitet, so findet man bey näherer Untersuchung die Schleimhaut des Rachens immer stark geröthet, und es ist diese Varietät der Influenza in der Regel von einer catarrhalischen Angina begleitet. In manchen Fällen tritt die Angina sogar heftiger auf als die Affektion der übrigen Schleimhäute, drängt sich sozusagen in den Vordergrund. Diese Angina erscheint unter drey verschiedenen Formen, nämlich:

a) Als Angina catarrhalis. Die Krankheit hat ihren Siz in der Schleimhaut selbst; diese erscheint geröthet und durchläuft hinsichtlich ihrer Secretionen die bekannten drey Stadien des Catarrhs: verminderte Secretion, serös-cystoffige Absonderung, dike Absonderung. Diese Varietät der Angina bildet selten das Hauptsymptom der Influenza.

b) Als papulöse Angina. Die Beschreibung dieser Spielart verdanken wir dem Dr. Haeser, der sie 1837 in Jena öfter beobachtet hat. Sie wurde dort auch von andern Aerzten gesehen, nachdem Haeser sie darauf aufmerksam gemacht hatte. Bemerkenswerth ist, dafs

---

1) Assing: Die Grippe in Hamburg. Hamburger Zeitschrift für die gesammte Medizin IV. 1837.

2) Metzger: Beytrag zur Geschichte der Frühlingsepidemie im Jahre 1800. Altenb. 1801.

diese Angina an andern Orten nicht gesehen wurde, namentlich nicht in Paris, wo man doch die Mundhöhle aufmerksam untersuchte und sich nach einem Schleimhaut-Exanthem umsah. Haeser beschreibt diese Angina folgender Art: Die meisten Kranken, die er sah, klagten über mehr oder weniger bedeutendes Brennen im Schlund und am Gaumen, und bey der Untersuchung fand man die ganze Schleimhaut, vorzüglich die des Gaumens geröthet und mit kleinen papulösen Erhabenheiten bedekt; nach einigen Tagen bildete sich dieses Exanthem zu masernähnlichen Knötchen aus, wobey die Farbe des Gaumens blafs gelbröthlich wurde. Nicht selten gingen die Papeln in kleine mit eitriger Flüssigkeit gefüllte Pusteln, ja zuweilen selbst in flache bald heilende Geschwüre über. Bey einem Kranken beobachtete er im Zeitraum der Genesung, 14 Tage nach Entstehung des Exanthems, deutliche Abstofsung des ganzen Epideliums der Mund- und Gaumenschleimhaut.

c) Angina tonsillaris. Diese haufst vorzüglich in den Mandeln und namentlich in dem Zwischenbildgewebe dieses Convoluts von Schleimbälgen. Sie unterscheidet sich auf keine Weise von der gewöhnlichen rheumatischen Amygdalitis und kann eben so wie diese in Eiterung übergehen, und in der That hat Braemer 1837 in Cassel diese Abscesse in den Tonsillen öfter gesehen [1]).

5) *Influenza ophtalmica.*

Bey der Influenza, welche auf der Nasenschleimhaut beginnt, ist in der Regel das Auge mehr oder weniger mitafficirt. Der leichteste Grad dieser Affektion äussert sich als ein Thränen des Augs mit erhöhtem Lustre; bey etwas stärkerer Affektion scheinen die Nerven ergriffen zu seyn, es stellt sich nämlich ein Gefühl von Krampf oder Spannung oder Schwerbeweglichkeit in den Augenlidern ein, welche dem Kranken das Oeffnen des Augs erschwert: aber noch immer ist keine Stase auf den Häuten des Augs und der Augenlider zu sehen; in andern Fällen endlich erscheint die Conjunctiva der Augenlider stark geröthet, die Röthe verbreitet sich auf die Conjunctiva des Aug-

1) Braemer Die Grippe in Cassel. Allgem. med. Ztg. 1837 Nro. 21.

Augapfels und es stellt sich das Bild der catarrhalischen Ophthalmie dar, wie solches unter Andern Kaemerer[1]) 1712 und Rush[2]) 1788 beobachtet haben. Die Ophthalmie kann aber auch als Hauptsymptom der Krankheit erscheinen, während die Affektion der Nasen- und Respirationsschleimhaut sehr schwach entwikelt ist oder ganz fehlt. Jüngken erzählt in seiner Schrift über die Augenkrankheiten in der belgischen Armee, dafs in der Umgegend von Mainz an mehreren Orten eine Augenepidemie geherrscht, die gleichzeitig mit der Grippe erschienen und eine catarrhalische Augenentzündung von gutartiger Natur gewesen sey. Jüngken hält diese Ophthalmie für eine Form der Grippe, die sich auf die Schleimhaut des Augs geworfen habe. Auch ich sah im März 1837 in Passau, resp. auf der Feste Oberhaus während der Grippe-Epidemie einige Fälle von Ophthalmie, welche von der Conjunctivitis rheumatica (Rosas) oder Ophthalmo-Conjunctivitis (v. Walther) durchaus nicht zu unterscheiden waren und einen sehr gutartigen Verlauf machten. Die Respirationsschleimhaut war dabey gar nicht afficirt. Ich mufste diese Ophthalmie sogleich für eine Spielart der Influenza erkennen, da ich längst die Ansicht verfechte, pafs ein und derselbe Krankheitsprozefs in den verschiedensten Geweben und Organen auftreten könne, und ward in meiner Meinung bestärkt, als ich später von Jüngken's oben angeführter Beobachtung uud Diagnose Kenntnifs bekam.

6) *Influenza meningitica.*

In den meisten Fällen der Influenza ist ein ziemlich bedeutender Kopfschmerz zugegen, welcher durch die Verbreitung der catarrhalischen Affektion auf die Schleimhaut der Stirnhöhlen bedingt ist. Das Leiden der Stirnhöhlen kann selbst den hypersthenischen Charakter gewinnen und Abscesse bilden. Rush beobachtete bey der Epidemie von 1789 in drey Fällen Abscesse der Stirnhöhlen, die sich von selbst entleerten. Häufiger als diese hypersthe-

1) Camerarius: de febre catarrh. epid. Ephem. Nat. Cur. Cent. III et IV. 1715. p. 137.

2) Benj. Rush: Medizin. Untersuch. Aus dem Engl. von Michaelis. Nürnb. 1797.

nische Affektion der Stirnhöhlen-Schleimhaut kommt eine Verbreitung des örtlichen Leidens auf die Arachnoidea oder vielmehr auf die weiche Hirnhaut vor, und es steigert sich dann nicht blos der Kopfschmerz, sondern es erscheinen auch Delirien und selbst Sopor. Schon Gassar bemerkt von der Epidemie des Jahrs 1387: „Quatuor vel quinque ad summum dies molestissimis destillationibus laborabant. Ac ratione privati instar phreneticorum farebant, atque inde iterum convalescebant, paucissimis ad orcum demissis" [1]. Solche Zufälle sah man ferner bey den Epidemien von 1580, 1729, 1732/33, 1782, 1800. und bey der Epidemie von 1580 sowie bey jener von 1800 beobachtete man auch Sopor. Die Gehirnaffektion tritt leicht in den Vordergrund und kann einen hohen Grad von Intensität gewinnen, wie in den von Gassar beobachteten Fällen, noch mehr aber in den von Loew berichteten, der in der Epidemie von 1729 bey zwey Personen die Delirien 7 Tage anhalten sah [2].

Diese Meningitis hat selten den hypersthenischen, häufiger den sthenischen oder den asthenischen Charakter. Beym sthenischen Charakter sind die Delirien heiter, oft poetisch, beym hypersthenischen Charakter wüthend, beym asthenischen mussitirend und leicht in Sopor übergehend. Dassdorf sagt bey Metzger über die Epidemie von 1800, die bekanntlich durchgehends den asthenischen Charakter hatte: „Nie habe ich bey dieser Epidemie an den Kranken, die mit diesem Fieber befallen waren, eine auffallende Lebhaftigkeit, sondern immer Stumpfheit der Sinne und soporösen Zustand wahrgenommen. Bey dieser asthenischen Varietät der Meningitis sind die Catarrhzufälle gleich anfangs, noch ehe die Cerebralsymptome sich ausgebildet haben, im Verhältnifs zum Fieber sehr unbedeutend und die Schmerzen im Kopf dumpf; meist gesellen sich im Verlauf der Krankheit auch Affektionen der Darmschleimhaut hinzu, es kommt zu Durchfällen. Der anfangs volle Puls wird allmälig immer frequenter und kleiner, zuweilen wird Sennenhüpfen bemerkt; die Ausleerungen gehen in schlimmen Fällen unwillkürlich ab,

1) Menckenii: Scriptores rerum germanicarum I. Lips. 1728. p. 1526. Gassar.
2) Loew: Descriptio febris catarrh. anni 1729. In Sydenhami Opp. Genev. 1757. II. 40. angefugt.

und es erfolgt dann gewöhnlich ein lethaler Ausgang, veranlafst durch die Ergiesung in der Schädelhöhle und durch Ganglienlähmung. Die hypersthenische Varietät dieser Meningitis tödtet in unglüklichen Fällen auf dieselbe Art wie der Hydrocephalus acutus, durch Exsudate.

7) *Influenza otitica.*

Bey den meisten Epidemien hat man in einzelnen mehr weniger häufigen Fällen ein Saussen, Brennen und Stechen in den Ohren beobachtet, namentlich bey den Epidemien von 1580, 1712, 1732, 1782, 1788 etc. Manchmal aber wurden die Ohren so stark afficirt, dafs die rheumatische Otitis in voller Entwiklung zugegen war und das Hauptsymptom der Krankheit bildete. Die Otitis hat ihren Siz entweder im äussern Gehörgang und tritt dann unter der Form des Ohrencatarrh's auf, indem nach einem mäfsigen Brennen im Ohr ein Schleimflufs entsteht, der gewöhnlich einen sehr gutartigen Verlauf hat, aber leicht chronisch werden kann. Oder sie hauſst im mittleren Ohr, tritt dann mit dem heftigen Schmerz der Otitis rheumatica und einem ziemlich starken Fieber auf und geht gerne in Eiterung über, welches denn auch 1732, 1783 [1]) und 1789 in Amerika öfter vorkam. Rush berichtet über leztgenannte Epidemie, eine beträchtliche Anzahl von Kranken habe heftige Schmerzen in dem einen, manche auch in beyden Ohren gelitten, diese Schmerzen hätten mit Abscessen geendet, aus welchen mehrere Tage lang Eiter geflossen.

8) *Influenza parotidea.*

Die Geschwülste der Speicheldrüsen oder des sie umgebenden Zellgewebes, welche sich so häufig zu so verschiedenen fieberhaften Krankheiten gesellen, erschienen auch häufig im Gefolge der Influenza, so 1580, 1732, 1782, 1800 (in China, wo nach Pearson auch Bubonen vorkamen), erhoben sich aber gewöhnlich nicht zur Hauptkrankheit, sondern bildeten blos ein Accessorium der gewöhnlichen Influenza. Zuweilen schienen sie aber auch eine gröſsere Bedeutung zu bekommen und die bekannte

1) Gray in den Medical Communications V. I. Lond. 1785.

Parotitis polymorpha nachzuäffen: wenigstens sah Jussieu bey der Epidemie von 1732/33 die Speicheldrüsen und die Hoden geschwollen [1]).

9) *Influenza carditica.*

Gouzée, Bright und Addison sahen Pericarditis im Gefolge der Influenza [2]); Heyfelder fand bey einem an der Influenza gestorbenen 9 Monat alten Kind nicht nur die untere Hälfte beyder Lungen roth, sondern auch den Herzbeutel nach allen Seiten verwachsen [3]); auch Ettmüller sah Carditis durch die Influenza erzeugt werden [4]), und bey gröfserer Aufmerksamkeit auf das Verhalten des Herzens bey der Influenza wird man gewifs die Affektion desselben häufiger antreffen, besonders in jenen Fällen, wo die Synovialhaut der Gelenke leidet.

10) *Influenza hepatitica.*

In heifsen Ländern sucht die Influenza zuweilen auch die Leber heim und erzeugt Hepatitis, wie solches Huggan in Westindien beobachtet hat [5]). Bey uns macht sie manchmal Gelbsucht, was bey der Epidemie von 1775/76 öfter gesehen wurde.

11) *Influenza nephritica.*

Die die Influenza oft begleitenden Nierenschmerzen steigern sich zuweilen zur rheumatischen Nephritis, die neben dem Schmerz in der Nierengegend auch durch Schmerz des Hodens der kranken Seite und Hinaufziehen desselben gegen den Bauchring sich offenbart. Nierenschmerzen kamen nach Philippson bey der Epidemie von 1831 öfter vor [6]). Diese Nierenaffektion scheint aber

---

1) Afforty et Jos. de Jussieu: Quaestio med. au Catarrhis epidem. Theriaca. Paris 1733.

2) Gouzée: Ueber die Grippe in Antwerpen in den Annal. de Med. belge 1837 fevr. — Bright and Addison: Practice of med. Lond. 1839. I. 175.

3) Heyfelder: Sanitätsbericht für 1837. Heidelb. med. Annalen IV. 1838.

4) Ettmüller: Herzkrankheiten nach überstandener Grippe. Kneschke's Summarium VI. H. 6.

5) Huggan: de Catarrho epidem. prout in India occidentali sese ostendit. Edinb. 1793.

6) Philippson: Die Sommerkrankheiten im Jahre 1831. Berlin 1832.

noch immer einen guten Ausgang genommen zu haben, wenigstens ist mir kein entgegengeseztes Beyspiel bekannt.

12) *Influenza cystica.*

Bey der Influenza ist oft ein mäfsiges Harnbrennen zugegen, was aber mehr von der Beschaffenheit des Harns, als von einer Affektion der Blase und der Urethra abhängt; zuweilen jedoch stellt sich Dysurie ein, was Michell und Orsi 1782 beobachtet haben [1]), und es bildet sich Muskelrheumatose der Blase oder Blasencatarrh aus.

13) *Influenza arthritica et myositica.*

Schmerzen in den Muskeln des Rükens und der Glieder sowie in den Gelenken sind ein sehr gewöhnliches Symptom der Influenza und seit 1580 noch bey allen Epidemien angemerkt worden. Fr. Hoffmann bezeichnet diese Schmerzen als exquisitos dolores rheumaticos; Caemerer (1712) sagt, der Schmerz in den Gliedern sey so heftig gewesen wie im förmlichen Gliederweh; Stosch nennt diese Schmerzen ebenfalls rheumatisch, auch Assing schildert sie als eine rheumatische Affektion. Diesen Schriftstellern gegenüber behaupten Rush und du Gard, die bey der Influenza vorkommenden Gliederschmerzen seyen nicht rheumatisch, ohne aber Gründe für diese Behauptung beyzubringen. Die rheumatische Natur dieser Schmerzen läfst sich kaum in Abrede stellen, wenn man die verschiedenen Beobachtungen über dieselben vergleicht und prüft; dabey müssen wir aber besonders jene Fälle berüksichtigen, wo die Muskel- und Gelenkaffektion aufhört, ein bloses Nebensymptom der Influenza zu seyn, sondern gewissermassen selbstständig und zum Hauptleiden wird. Solche Fälle sah Folchi 1831, denn er bemerkt, dafs die rheumatischen Gliederschmerzen zuweilen das vorzüglichste Symptom der Krankheit waren [2]); Assing aber hat die interessantesten Beobachtungen über diese Form der Influenza gemacht. Er berichtet, dafs bey manchen

1) Michell: Mediz. Abhandl. von dem epidem. Catarrhalfieber, Preifsschrift. Aus dem Holländ. Coburg 1793. — Orsi in Targioni's Raccalto di opuscoli med. pract. Firenze VII.
2) Folchi: Relazione della mallattia catarrh. in Roma. Recens. in Omodei's Annali T. LXII. Milano 1832.

Kranken mehr oder minder starke rheumatische Affektionen der Gelenke vorkamen, dafs bey solchen die catarrhalischen Zufälle nur schwach angedeutet, die Eingenommenheit des Kopfs und die Mattigkeit aber dieselben waren wie bey den catarrhalischen Formen, das Fieber aber weit heftiger auftrat; dafs endlich in einigen unglüklichen Fällen dieser Art, zum Theil erst nach dem 7ten Tag, tödtliche Metastasen auf die Centralorgane des Nervensystems erfolgten [1]).

14) *Influenza exanthematica.*

Die Influenza zeigt offenbar das Streben nach exanthematischer Entwiklung, aber eine bestimmte exanthematische Form scheint sie nicht erreichen zu können, wenigstens treffen wir bey den meisten Influenzaepidemien Exantheme in solcher Verschiedenheit, dafs sich keine Grund- oder Kernform eines Influenzaexanthems abstrahiren läfst. Man hat bis jezt folgende Exanthemformen beobachtet:

1) Glatte Exantheme. Rothe Fleken, bald gröfser, bald kleiner, oft scharlachähnlich, wurden in den Epidemien von 1732, 1742, 1775, 1782 beobachtet; einen rothlaufähnlichen Ausschlag sah Rush im Jahre 1789 in mehreren Fällen, und Wolff sah 1800 rosenartige Entzündung und Geschwulst der einen Seite des Gesichts [2]).

2) Bläschen. Bey der Epidemie von 1775/76 sah man rothe Bläschen, denen ein Prikeln der Haut vorherging. Rush sah 1788 bey vielen Kranken frieselähnliche Bläschen und Pfeuffer beobachtete 1831 eine Art rothen Friesel.

3) Papeln. Dreyer berichtet von der Epidemie des Jahrs 1833 in Insbruk, in vielen Fällen sey nach dem ersten Fieber- und Schweifsanfall ein masern- oder rötheln-artiges Exanthem erschienen, welches um den dritten Tag wieder verschwand [3]).

4) Quaddeln. Ein nesselartiges Exanthem, das viel Juken verursachte, sah 1709 Fr. Hoffmann und ver-

---

1) Assing: Die Grippe in Hamburg. Hamburger Zeitschrift für die gesammte Medizin. IV. 1837.
2) Wolff in Hufel. Journ. IX. H. 4.
3) Dreyer: Die Influenza in Insbruk 1833. Insbr. med. chir. Ztg. 1833. III. 29.

gleicht dasselbe auch mit der Nesselsucht. Auch Heyfelder beobachtete 1837 diese Exanthemform, hielt sie aber für kritisch.

Diese verschiedenen Exantheme können wohl als symptomatische Erscheinungen betrachtet werden, das heifst als Ergebnisse der Verbreitung des Krankheitsprozesses auf das Hautgewebe; und wenn in den meisten Fällen die Krankheit bey ihrem Erscheinen gelind verlief und glüklich endete, so darf man deshalb diese Exantheme nicht ohne weiters für kritisch halten, sondern es scheint die äussere Haut der Schleimhaut einen Theil ihrer Last abgenommen, dieselbe dadurch erleichtert zu haben.

15) *Influenza tetanica.*

Der Tetanus als ein Symptom der Influenza wurde bis jezt nur einmal und zwar von Huggan in Westindien beobachtet. Dafs derselbe sich durch nichts vom rheumatischen Tetanus unterscheidet, versteht sich von selbst.

16) *Influenza paralytica.*

Wolff in Warschau sah 1810 zwey an Influenza leidende Kranke von Hemiplegie befallen werden; Belhomme sah 1837 zu Paris Halblähmung der obern und untern Extremitäten im Gefolge der Grippe; und bey der auf Nordamerika beschränkten Epidemie von 1815 beobachtete Ives zwey Fälle von Paraplegie [1]).

17) *Influenza odontalgica.*

Das rheumatische Zahnweh wird kaum als ausschliefsendes oder Hauptsymptom der Influenza auftreten; aber als begleitendes Symptom und zwar in ziemlicher Intensität wurde es oft, namentlich von Kaemerer 1712 und von Rush 1788 beobachtet.

Verlauf und Ausgänge.

Das Entsprechende über Verlauf und Ausgänge wurde schon bey den einzelnen Varietäten der Influenza vorge-

---

1) Wolff in Hufel. Journ. IX. H. 4. — Belhome im Journ. de Cannaiss. med. 1837. Avril. — Ives in den Transact. of the physico-med. Soc. of New-York I. Nro. 9. 1817.

tragen, ich habe sohin im Allgemeinen nur noch zu bemerken, dafs die Influenza einen kurzen Verlauf macht, im Durchschnitt nur 4 Tage währt, wenn sie mit dem sthenischen oder hypersthenischen Charakter auftritt, dafs sie sich dagegen etwas in die Länge zieht, 7 — 21 Tage dauert, wenn sie den asthenischen Charakter hat. Eine ähnliche durch den Krankheitsverlauf bedingte Verschiedenheit beobachten wir auch in der Entscheidung und in der Reconvalescenz: beym sthenischen und hypersthenischen Charakter entscheidet sich die Influenza durch mehr oder minder deutliche Krisen; die Reconvalescenz ist kurz, die Kranken erholen sich schnell und haben selten oder nur durch eigenes Verschulden Nachwehen zu beklagen. Beym asthenischen Charakter fehlen in der Regel die Krisen, die vorhandenen Schweifse und Blutungen sind nur symptomatisch und verschlimmern den Zustand des Kranken mehr als sie ihn bessern, die Krankheit entscheidet sich durch Lysis; die Kranken brauchen lange, bis sie sich ganz erholen; die örtlichen Zufälle dauern zuweilen noch fort, wenn das Fieber längst verschwunden ist und gehen leicht in einen chronischen Zustand über. Bey jedem Krankheitscharakter aber ist in der Genesungszeit grofse Neigung zu Rükfällen vorhanden, welche besonders diejenigen treffen, die das Zimmer zu früh verlassen.

Der bald häufiger, bald seltener erfolgende lethale Ausgang wird durch das örtliche Leiden herbeygeführt, und ist sohin bey den verschiedenen Varietäten der Influenza je nach dem afficirten, zu seinen Lebensverrichtungen untauglich gewordenen Organ verschieden.

Die Influenza kann endlich in andern mit den Rheumatosen verwandte Krankheiten übergehen, so in jene Krankheiten, die ich Pyren oder Typhoide nenne: in Hydrocephalus, Croup, Bronchitis maligna, Schleimfieber. Nervenfieber; ferner in Typosen oder Intermittentes, welcher Uebergang z. B. von von dem Busch und von Escherich beobachtet worden ist [1]).

Diagnose.

Die Diagnose der einzelnen Krankheitsfälle, so heterogen dieselben auch aussehen mögen, giebt sich von

---

1) von dem Busch in Hufel. Journ. 1834. Debr. — Escherich: D. die Influenza. Würzburg 1833.

selbst, wenn man einmal über die Natur der herrschenden Epidemie einig ist; dagegen ist die Diagnose der Epidemie, die Bestimmung ob eine Epidemie Influenza oder gewöhnlicher Catarrh sey, bey den jezigen Begriffen unserer Wissenschaft zuweilen schwierig. Die Influenza ist nach meiner Ueberzeugung nichts anders, als ein modificirter oder gesteigerter Schleimhautrheumatismus (Catarrh), und von dem gewöhnlichen sporadischen Catarrh zum epidemischen Catarrh, und von diesem zur ausgebildeten Influenza giebt es keine scharfe Grenze, sondern viele und zarte Uebergänge, so daſs es gewiſs oft schwer hält, zu bestimmen, ob die Krankheit noch Catarrh oder bereits Influenza sey. Als charakteristische Merkmale der Influenza nimmt man gewöhnlich an:

1) Plözliches und gleichzeitiges Befallenwerden vieler Menschen;

2) sehr groſse Ausbreitung der Epidemie in dem befallenen Orte;

3) eine, wenn auch nicht bey allen, doch bey den meisten Kranken vorkommende auffallende Schwäche in den Gliedern, die mit der Heftigkeit der Krankheit nicht in Verhältniſs zu stehen scheint;

4) häufige und oft bedeutende Affektion der Muskel, Sennen und Bänder, überhaupt des Bewegungsapparats bey solchen Kranken, die sich im Blüthenalter befinden;

5) eine verhältniſsmäſsige sehr geringe Sterblichkeit in Folge der herrschenden Krankheit, während dennoch die Sterblichkeit im Ganzen bedeutend gröſser erscheint, als sie zu derselben Zeit in andern epidemielosen Jahren war;

6) kurzes Verweilen der Epidemie an einem Orte.

Wenn eine Epidemie diese Merkmale hat, so erkenne ich sie für Influenza. Die Ausbreitung der Epidemie über ganze Welttheile als wesentliches Merkmal der Influenza aufzustellen, scheint mir kaum zulässig, da eine beschränktere Epidemie, vorausgesezt, daſs sie alle andern erforderlichen Merkmale hat, eben so wenig aufhört Influenza zu seyn, als eine beschränktere Epidemie der asiatischen Cholera aufhört, dieser Weltkrankheit anzugehören. Dieses ist meine Ansicht, die ich Niemand aufdringen will; dagegen glaube ich fordern zu dürfen, daſs die Schriftsteller bey ihrer Beurtheilung der einzelnen Epidemien sowohl hinsichtlich der Erscheinungen als der geographischen Verbreitung immer denselben Maasstaab an-

legen, und nicht eine Epidemie, die sich auf ein Land beschränkt, oder von deren weiteren Verbreitung wir wenigstens nichts wissen, für Influenza erkennen, dagegen andere Epidemien von gleichem Umfang und gleichen Erscheinungen aus der Reihe der Influenzen streichen und als Catarrhepidemie bezeichnen.

Prognose.

Die Vorhersage ist bey der Influenza im Ganzen sehr günstig, da oft von hundert Kranken kaum einer stirbt. Mehr oder weniger getrübt wird dieselbe

1) Durch gewisse Lebensalter. Kinder erkrankten in den meisten Epidemien nur leicht, doch darf man auch bey ihnen nicht ganz unbesorgt seyn, da zuweilen Uebergänge in Croup und in Hydrocephalus vorkommen. Kinder unter einem Jahr sind aber im höchsten Grade gefährdet. Erwachsene, die sonst gesund sind, überstehen die Krankheit in der Regel gut, besonders Frauenzimmer, bey denen sich seltener ein bedenklicher hypersthenischer Zustand ausbildet. Hochbejahrte Personen sind bey der Influenza immer schlimm daran, da bey ihnen die Krankheit leicht die Form der atonischen Bronchitis und Pneumonie annimmt.

2) Durch gewisse physiologische Zustände. Die Schwangerschaft und noch mehr das Wochenbett machen die Influenza ebenfalls bedenklicher: Schon Forestus hat 1580 bemerkt, dafs die Schwangeren mehr gefährdet sind als andere Menschen, und diese Thatsache hat sich bey allen folgenden Epidemien mehr oder weniger bemerklich gemacht. Die Schwangeren erleiden nicht nur leicht Uterinblutungen und Abortus, sondern es soll sich bey ihnen auch öfter eine gefährliche Bronchitis ausbilden. Die Wöchnerinen aber werden zuweilen von Hämorrhagie des Uterus befallen und haben ein wahres Kindbettfieber zu befürchten, indem die Krankheit gerne die wunde Fläche des Uterus aufsucht.

3) Durch den physischen Zustand der Kranken, da natürlich solche, welche auf eine oder die andere Art heruntergekommen sind oder an chronischen Uebeln edler Eingeweide leiden, die Influenza schwerer überstehen als Relativgesunde. Dieses gilt insbesondere von den Phthisikern, welche durch die Influenza sehr gefährdet sind.

4) Durch den Bau und die Verrichtung des vorherr

schend afficirten Organs, sowie durch den Charakter des örtlichen Leidens. So ist jene Form der Influenza, welche die Bronchien unter der 4ten Theilung hypersthenisch afficirt, eine der gefährlichsten Krankheiten, und beynahe gleich gefährlich ist die asthenische Bronchitis der Greise.

Therapie.

Die Behandlung der Influenza mufs sich nach der Individualität der Krankheit richten, und es würde von wenig ärztlicher Umsicht zeugen, wenn man unbedingt behaupten wollte, dafs man die Influenza der Natur überlassen müsse, oder dafs Blutentleerungen durchaus unzulässig seyen.

Die sthenische Influenza, gleichviel welches Organ bey derselben vorherrschend leidet, mag allerdings der Natur überlassen bleiben, doch stehen dem Arzte verschiedene Mittel zu Geboth, theils die Krankheit abzukürzen, theils eine oder die andere lästige Erscheinung zu beschwichtigen. Zur baldigen Beseitigung der ganzen Krankheit reichen einige Gaben des Vinum colchici opiatum aus. Den heftigen Kopfschmerz beschwichtigen die Dämpfe der Aqua chlorata, indem man leztere bey der gewöhnlichen Zimmertemperatur vor die Nase hält und so ihre Dämpfe mäfsig einzieht; noch angenehmer und zugleich erfrischender würken die Dämpfe der verdünnten Salpetersalzsäure (Königswasser), die man auf dieselbe Weise wie die Aqua chlorata, jedoch in verdünntem Zustand — ohngefähr eine Drachme Königswasser auf die Unze reines Wasser — anwendet. Ich sah das heftigste Kopfweh unmittelbar nach Einwürkung dieser Dämpfe nachlassen; freylich kehrte es später zurük, wich aber auch wieder eben so schnell den genannten Dämpfen. Gegen Leibkneippen und sonstige Affektionen des Unterleibs empfehlen sich die Einsprüzungen von warmen Wasser durch den After.

Bey der hypersthenischen Influenza fragt es sich vor allem um die Zulässigkeit und Nüzlichkeit der Blutentleerungen, und da lehrt denn die Erfahrung, dafs sie in den meisten Fällen nichts nüzen oder selbst schaden. So haben 1837 in Paris Aderlässe in den Fällen der exsudativen Bronchio-pneumonie wenig oder nichts genüzt, und in andern Fällen haben sie sogar den Uebergang der Krankheit von scheinbar hypersthenischen zum asthenischen

Charakter begünstigt. Ueberhaupt ist zu beachten, dafs bey der Influenza der hypersthenische Charakter selten mit nachhaltender Energie auftritt, sondern mehr als ein excessiver Reizzustand erscheint, der grofse Neigung hat, zur Asthenie herabzusinken. Uebrigens giebt es allerdings ausnahmsweise Fälle, wo der hypersthenische Charakter etwas festeren Boden hat, und solche Fälle kommen namentlich auf Bergen und Hochebenen, zuweilen auch in der Tiefe vor; so versichert Dr. Assing, dafs während der Epidemie des Jahrs 1837 in Hamburg bey den entzündlichen Formen der Influenza der Aderlafs nicht nur vortreffliche Dienste leistete, sondern auch durchaus nothwendig war. Aehnliche Berichte hat man auch aus andern Städten bekommen, immer aber sagen die Beobachter, dafs selbst bey den scheinbar heftigsten Graden von Entzündung ein einziger Aderlafs zur Beschwichtigung derselben ausreichte und eine Wiederholung derselben nachtheilig gewürkt haben würde. Indessen steht immer noch zu untersuchen, ob in solchen Fällen der Aderlafs würklich nothwendig und unentbehrlich oder durch Arzneyen zu ersezen war. Lepelletier du Mans hat durch den Brechweinstein in grofsen Dosen von 20 Influenza-Pneumonien achtzehn schnell geheilt, während die Blutentziehungen in Bouilland's Klinik sehr traurige Erfolge lieferten. Bouillaud soll 1837 innerhalb 8 Tagen mehr Kranke verloren haben als in den vorhergegangenen 8 Monaten. Es spricht sich sohin die Erfahrung zu Gunsten des Tartarus emeticus aus. Ich wundere mich übrigens, dafs man nicht auch das schwefelsaure Kupfer gegen diese Pneumonien versucht hat, da dasselbe so stark gegen den Croup reagirt und diese Pneumonien in der That ein Analogon des Croups sind. Auch das Vinum colchici opiatum verdient nicht nur gegen diese Pneumonien, sondern gegen alle Spielarten der hypersthenischen Influenza erprobt zu werden. Ich hatte nicht Gelegenheit dieses grofse Mittel gegen die hypersthenische Influenza anzuwenden; nachdem ich aber rheumatische Pneumonien, Pleuresien und exsudative Anginen mit demselben wunderbar schnell geheilt habe, so werde ich keinen Anstand nehmen, dasselbe in vorkommenden Fällen auch gegen die verschiedenen Spielarten der hypersthenischen Influenza zu gebrauchen, gleichviel welches Organ sich im Zustande der Hypersthenie befindet.

Die asthenischen Varietäten der Influenza vertragen

natürlich keine Ausleerungen und deshalb dürfte auch der Brechweinstein in grofsen Gaben hier nicht zu empfehlen seyn, da er, besonders bey alten Leuten, gerne Durchfälle macht. Hier ist der Kupfervitriol mit Opium oder das Vinum colchici opiatum jedenfalls vorzuziehen; auch das Chinin, welches Rawlins empfohlen [1]), und das sich in der That sehr heilsam erwiesen hat, dürfte besonders bey den asthenischen Formen am Orte seyn, nur würde ich demselben ebenfalls etwas Opium zusezen, weil dadurch seine Heilkraft jedenfalls gesteigert wird. Im Genesungszeitraum kann man die Polygala Senega mit Quassia geben, um den Uebergang in Blennorrhoe zu verhüten und den Tonus der Schleimhäute wieder herzustellen.

Die Diät und das Verhalten müssen sich natürlich in bekannter Weise nach dem Charakter der Krankheit richten und in der Reconvalescenz sind Verkühlungen streng zu vermeiden.

85) Pneumonia rheumatica.

Rheumatische Lungenentzündung.

Literatur.

Hippokrates an vielen Stellen seiner Schriften.

Aretaeos: Cur. Morbor. acut. Lib. II. cap. 1. 10.

Caelius Aurelianus: de Morbis acutis Lib. II. cap. 13. 25.

Galenos: de Locis affectis L. V. cap. 3.

Avicenna: Canon. L. III. Fen. 10. Tract. 4. cap. 1. 10. Tract. 5. cap. 2. 4.

Ballonius: Opp. Vol. I. 24. 62. IV. 313.

Dodonaeus: Observ. medic. Colon 1581. cap. 21.

Forest: Observ. med. Frankf. 1602. L. XVI. Obs. 4. 26. 44.

Diemerbroek: Anatom. L. II. cap. 13.

Bonetus: Sepulchretum L. IV. Sect. I. Obs. 3. 20.

Lieutaud: Hist. anat. med.

Morgagni: de Causis et Sedibus Morbor. Epist. 20. 21.

Haller: Progr. de Morbis Pulmonum. Goett. 1750.

Bouillet: Mém. sur les Peripn. épidém. Besiers 1759.

Auenbrugger: Inventum novum ex Percussione Thoracis humani ut Signo, abstrusos interni Pectoris Morbos detegendi. Wien 1751. 1763.

Huxham: Samml. mediz. Schriften. Bremen 1765.

Sarcone: Istoria ragionata de' Mali osservati in Napoli nell' Anno 1764. Parte II. Teutsch. Zürich 1770.

Musgrave: Von der Entzündung des Brustfells u. der Lungen. Samml. auserl. Abh. V.

1) Rawlins in der Medical Gazette. Lond. 1833. May.

Stoll in seiner Ratio medendi an vielen Stellen.
Fiorani: Saggio sulla Peripneumonia. Pisa 1787.
Portal in den mém. de l'academie des sc. Paris 1789 und in seinem Cours d'anat. med. V.
Ferro in den medizin. Annal.
Sachtleben: Bemerk. über die Natur und die Heilung der Brustentzundungen. Gött. 1790.
Mursinna: Med. chir. Beobacht. 2te Samml.
Schmidtmann: Geschichte einer echten Lungenentzündung, welche 1795 im Osnabrükischen geherrscht. Hufel. Journ. III. H. 3.
Baillie: Series of Engravings etc. to illustrate the morbide Anatomy Pl. 3 et 4.
Kreysig: de Peripneumonia inprimis nervosa. Viteb. 1800.
Bichat: Anatomie génér. II. 540. Samml. auserl. Abh. XXI.
Horn: Ueber die Erkenntn. und Heilung der Pneumonie. Frankf. 1802.
Conradi: Pneumonie u. Pleuritis. Marb. 1803.
Willich: Epidemische rheumatische Lungenentzündung. Hufel. Journ. XXIV. H. 1. 1806.
Fehlau: Cogitata quaedam de Peripneumoniae Curatione. Viteb. 1806.
Robertson im Edinb. med. and surg. Journ. X.
Buisson de la Joudanière: Essai sur la Peripneumonie. Paris 1814.
Delamare: Essai sur la Peripneumonie. Paris 1814.
Valentin: Mém. sur les Fluxions de la Poitrine. Nancy 1815.
Huryn: D. Observ. nonnullae circa Peripneumonias Mense Aprili Vilnae grassantes. Vilnae 1817.
Pinel et Brigetean: Art. Pneumonie im Dict. des sc. méd. XLIII.
Chomel: Art. Pneumonie im Dict. de Med. XVII.
Schmidtmann: Summa Observationum. Berl. 1819. I.
Kretzschmar: Rheumatismus der Lungen in der Dresdner Zeitschrift für Natur- u. Heilkunde IV. H. I.
Laennec: de l'Auscultation médiate. Paris 1819. Edit. III. 1831. Teutsch von Meisner. Leipz. 1832.
Lorinser: Die Lehre von den Lungenkrankheiten. Berl. 1823.
Crichton: Observ. on the Treatment of the several Varieties of pulmonary Consumption. Lond. 1825.
Gintrac: Mém. sur le Diagnostic des Affections aigues et chroniques des Organes thorachiques (couronné). Louvain 1826.
Bright: Reports of medical Cases. Lond. 1827.
Andral: Clinique medicale. Edit. II. Paris 1829.
Milts: An Account of the morbid Appearences on Dissection in Disorders of the Trachea, Lungs and Heart etc. Dublin 1829.
Sibergundi: Die Verschiedenheit zwischen Pneumonie und Pleuritis acuta, in Harless rheinisch-westphälischen Jahrb. IX. H. 3.
Stokes im Dublin Journ. of med. and chem. Sciences 1833. March. Frorieps Notizen XL. Nro. 5. 1834. März.
Michel: Erfahrungen über den Gebrauch des weifsen Antimonoxyds gegen acute Brustentzundungen. Gazette med. de Paris Nro. 77. Dcbr. 1833 u. 1835. Nro. 12. Schmidt's Jahrb. II. 13. u. X. 13.
Finaz: Ueber das weifse Antimonoxyd in der Pneumonie. Revue med. 1834. May. Schmidt's Jahrb. IV. 9.
Block: Ueber Anwendung des Tartarus stibiatus in Pneumonien. Observ. med. belge 1834. May. Schmidt's Jahrb. IV. 142.
Chevalier: Bley mit Opium gegen Pneumonie. Preufs. Vereins-Ztg. 1834. Nro. 30.
Ritscher: Bley und Opium gegen Lungenentzündung. Rust's Magazin XXXIX. Nachtrag ibid. LII.
Puntous: Bemerk. über die verschied. Behandl. der Pneumo

nie. Revue med. 1834. July. Aug. Schmidt's Jahrb. IV. 296.
Seelle Mondezert: Würkung des Wollenfetts in acuten Krankheiten. Journ. des Connaiss. med. 1834. July. Schmidt's Jahrb. VIII. 287.
Laubert: Recueil des Mémoires de Med. etc. XXXVI. Paris 1834.
Leon-Nolé: Ueber die Behandl. der Pneumonie mit starken Gaben Brechweinstein. Bull. de Therap. VIII. H. 5. 1835. Schmidt's Jahrb. Suppl. B. I. 96.
Loewenhardt: Diagnostisch-praktische Abhandl. etc. I. Prenslau 1835.
Cowan: a bedside Manuel of physical Diagnosis etc. Lond. 1836.
Ruef: Resultate der Beobachtungen über Lungenentzündungen etc. Heidelb. med. Annal. II. 1836.
Malin: Stibium oxydatum album ablutum gegen Lungenentzüngen. Hufel. Journ. 1837. July.
Bartels: Ueber den Tartarus stibiatus in grofsen Dosen. v. Graefe's u. v. Walther's Journ. XXIV. H. 3.
Dammann: Brechweinstein gegen Entzündung und Hepatisation der Lunge. Preufs. Vereins-Ztg. 1837. Nro. 45.
L. Brechweinstein gegen Entzünzündung und Hepatisation der Lunge. ibid.
Seifert: Die Bronchio-pneumonie der Neugebornen. Berl. 1837.
Goldschmidt: Ueber die Brustentzündung junger Kinder. Caspers Wochenschr. 1838. Nro. 40.
Taupin: Diagnose der Brustkrankheiten bey Kindern. Revue med. 1838. Dcbr. 1839. Januar.
Valleix: Clinique des Maladies des Enfants Nouveau-nés. Paris 1838.
Alfr. Becquerel: Ueber die Würkung der Blutentziehungen in der Lungenentzündung der Kinder. Archiv. de Med. Paris 1839. April. Schmidt's Jahrb. XXIV. 325.
Briquet: Allgem. Bemerkungen über die Fälle von Pleuropneumonie im Hospital Cochin 1836—1839. Archiv. génér. de Paris 1840. Avril et Juillet. Schmidt's Jahrb. XXVIII.

Ausserdem die Handbücher und Systeme der Medizin von Boerhave, van Swieten, Burser, Cullen, Selle, S. G. Vogel, P. Frank, Reil, Richter, Conradi, Jos. Frank, Puchelt, Baumgaertner, Mason Good, Behrends, Schoenlein, Neumann.

Und die verschiedenen Werke über Percussion und Auscultation von Lisfranc, Collin, Piorry, Forbes, Stokes, Hofacker, Hoskin, Scudamore, Spittal, Skoda.

Geschichte.

Die Pneumonien sind seit Hippokrates bekannt; sie wurden freylich oft mit den Pleuresien zusammengeworfen und verwechselt, wie wir solches bey der Geschichte der rheumatischen Pleuritis sehen werden, und noch in der neueren Zeit handelt Jos. Frank diese beyden Krankheiten zusammen ab. Jezt aber, wo die pathologische Anatomie soviel geleistet und Laennec uns durch das Sthetoscop mit dem Mittel versehen hat, die krankhaften anatomischen Veränderungen in den Lungen

schon während des Lebens zu erkennen, dürfte wohl die Frage über den verschiedenen Siz der Brustkrankheiten und über die Mittel sie zu erkennen und zu unterscheiden befriedigend beantwortet seyn.

Durch diese diagnostischen Mittel ist aber auch nur die Frage über den Siz der Pneumonien überhaupt abgethan, die Natur derselben ist dadurch nicht aufgehellt. Die älteren und manche neueren Aerzte haben bereits verschiedene Arten von Pneumonie anerkannt und unter diesen auch eine rheumatische Pneumonie, z. B. Vogel, Jos. Frank, und hoffentlich wird man einer solchen Ansicht bald mehr Gerechtigkeit widerfahren lassen und sie zum Gegenstand einer aufmerksamen Untersuchung machen. Wenn ich es wage, hier nicht blos eine unbestimmte Meinung von dem Bestehen einer rheumatischen Pneumonie auszusprechen, sondern die meisten bey uns vorkommenden Pneumonien geradezu für synochale oder hypersthenische Rheumatosen der Lungen zu erklären, so bin ich auf vielseitigen und heftigen Widerspruch gefaſst, hoffe aber, daſs eine unbefangene Prüfung meiner Behauptung zu meinen Gunsten ausfallen werde. Uebrigens bitte ich meine etwaigen Gegner, sie wollen beachten, daſs die gewöhnlichen Pneumonien unter denselben prädisponirenden Umständen, in Folge derselben Gelegenheitsursachen und in denselben Gegenden vorkommen wie die anderen Rheumatosen; daſs die Pneumonien oft mit acuten Muskel- und Gelenkrheumatosen wechseln, bald metastatisch, bald durch Verbreitung aus andern Rheumatosen sich entwikeln und denselben Mitteln weichen wie die andern Rheumatosen. Ueberhaupt erkenne ich als sogenannte reine Entzündungen, als wahre Phlogosen nur jene hypersthenischen Zustände an, welche in Folge von mechanischen Einflüssen in einem sonst gesunden Organismus entstehen.

Nosologie.

Die Pneumonia rheumatica oder die gewöhnliche durch atmosphærische Einflüsse entstehende Pneumonie ist eine Rheumatose der Bronchialschleimhaut und des Zwischenbildgewebs der Lungen, die am häufigsten in der rechten Lunge, weniger häufig in der linken und am seltensten in beyden Lungen zugleich vorkömmt[1]), und zwar in der Regel

1) Unter 204 von Andral zusammengestellten Fällen hatte die Pneu

Regel in dem untern Lappen derselben [1]). Auch mufs bemerkt werden, dafs das örtliche Leiden sich auf eine kleinere oder gröfsere Parthie der Lunge verbreiten oder verschiedene isolirte Stellen einnehmen kann, welche die Gröfse einer kleinen Nufs bis zu jener eines Apfels erreichen.

Ueber den nächsten Siz der Krankheit bemerke ich folgendes: Turck hat in seiner 1837 zu Paris erschienenen Schrift „de la Goutte" die Behauptung aufgestellt, dafs die Entzündungen viel häufiger in Membranen als in Parenchymen auftreten und dafs die Entzündungen der Parenchyme immer durch Verbreitung der Krankheit von der Hülle des Organs auf dessen Parenchym entstehen. Diese Behauptung ist mit wenigen Ausnahmen durch die Beobachtung nachweisbar und durch das Gesez erklärlich, dafs die Elektrizität nach der Fläche würkt und findet auch bey der Pneumonie ihre Anwendung. Es giebt zwar eine reine Pneumonie, bey welcher blos das Parenchym der Lunge leidet, Bronchialschleimhaut und Pleura aber ganz gesund sind, und welche weder Schmerz, noch Husten, noch Auswurf verursacht und sich blos durch die Oppression, die Dyspnoe, die Art der Respiration und sthetoscopischen Zeichen erkennen läfst, wie solches bereits Loewenhardt sehr gut besprochen hat; aber bey alle dem bleibt noch die Frage, ob diese sehr selten vorkommende Pneumonie würklich eine hypersthenische oder blos eine sthenische Stase, ein Oedem des Lungenparenchyms sey. Die gewöhnlich vorkommende Pneumonie scheint in der Regel auf der Bronchialschleimhaut zu beginnen und sich von da auf das Zwischenbildgewebe der Lunge zu verbreiten; in manchen andern Fällen mag sie auch von der Pleura ausgehen; jedenfalls ist es Thatsache, dafs man in den Leichen äusserst selten die Spuren der Pneumonie findet, ohne zugleich Merkmale der Bronchitis anzutref-

---

neumonie 121 mal ihren Siz in der rechten, 58 mal in der linken und 25 mal in beyden Lungen, so dafs im Durchschnitt unter 100 Fällen die Pneumonie ohngefähr 60 mal die rechte, 25 mal die linke, und 12 mal beyde Lungen befällt. Unter 82 von Briquet zusammengestellten Fällen haufste die Pneumonie 52 mal in der rechten, 22 mal in der linken und 8 mal in beyden Lungen.

1) Die in den obern Lungenlappen hausenden Stasen sind wohl nie rheumatischer Natur, sondern in der Regel die Folge von Tuberkeln.

fen [1]), und dafs in der Regel auch unzweydeutige Zeichen der Pleuritis vorhanden sind [2]); auch zeigen der bey Pneumonien gewöhnlich vorhandene Husten und der eigenthümliche Auswurf auf ein gleichzeitiges Leiden der Bronchialschleimhaut hin.

Durch diese Thatsache haben sich einige neuere Nosologen, namentlich Andral, bestimmen lassen, die Pneumonie für eine Entzündung der Luftbläschen, respektive ihrer innern Wand zu erklären; allein dieser Meinung widerspricht eine von Stokes gemachte interessante Beobachtung: Stokes erzählt nämlich den Fall einer tödtlichen Pneumonie, wo man das Gewebe des einen untern Lappens ganz in Eiter verwandelt fand, welcher von der Lungenpleura wie von einem Sak umschlossen war und in welchen die Luftbläschen in traubenförmigen Büscheln unverlezt hingen, so dafs keine Luft aus ihnen in das zerflossene Gewebe drang. Wir dürfen sohin den Siz der eigentlichen Pneumonie in dem Zwischenbildgewebe der Lungen suchen; und die Pneumonie ist für die Lungen das, was die entzündliche, Abscesse bildende Angina für den Rachen ist.

Der nächste Vorgang bey der Pneumonie ist, dafs sich die Capillargefäfse des Lungenparenchyms mit Blut überfüllen, welche Ueberfüllung nach dem Grade oder Charakter der Krankheit schwächer oder stärker ist. Diese Ueberfüllung trifft aber wohl nur jene Capillargefäfse, welche den eigentlichen vegetativen Prozefs in der Lunge unterhalten, sohin jene, deren arterielle Seite nicht aus der Lungenarterie, sondern aus den Bronchialarterien entspringt, und deren venöse Seite in die obere Hohlader

---

1) Schon P. Frank und Reil (Fieberlehre II. 469.) haben so ziemlich bey allen Leichenuntersuchungen Pneumonischer neben der Lungensubstanz auch die Bronchialschleimhaut entzündet gefunden. P. Frank sagt (Interpres. clinic. II. I. 125.): Nullum scilicet nos, nec hanc usque diem, neque serius, pulmonum incendium absque bronchiorum simul inflammatione plus minus conspicua perspeximus. Und Andral sagt: die Entzundung des Lungenparenchyms ist constant von einer Entzundung der Bronchien begleitet. Ihre Schleimhaut zeigt eine intensive Röthe, welche in den gröfseren und kleineren Verzweigungen so ziemlich gleich ist. Wenn nur ein Lappe entzündet ist, so besteht die Röthe oft nur in jenen Bronchien, welche sich in diesen Lappen vertheilen.

2) Die Pleuresie ist aber keine ganz constante Begleiterin der Pneumonie: sie fehlt zuweilen sogar bey den heftigsten Pneumonien; und in manchen Fällen von doppelten Pneumonien ist nur auf einer Seite gleichzeitig Pleuresie zugegen.

mündet. Jenes Gefäfssystem, durch welches der kleine Kreislauf in den Lungen vor sich geht und in der Lungenarterie und Lungenvene Anfang und Ende nimmt, ist bey dieser Krankheit nur mittelbar und zwar mehr auf mechanische Weise betheiligt, wie sich sogleich ergeben wird; denn wäre es ursprünglich leidend, so müfste schon bey niederen Graden der Krankheit die respiratorische Blutcirkulation in den Lungen und somit der Herzschlag und die Respiration eine bedeutende Hemmnifs erleiden. Diese lezteren Gefäfse sind blos zur Leitung des Bluts bestimmt, sie ernähren weder, noch secerniren sie, sondern begünstigen blos einen Austausch der Gase durch Endosmose und Exosmose und werden daher kaum in eine vegetative Anomalie verfallen können.

Bey dieser Ueberfüllung der bezeichneten Capillargefäfse erleidet aber auch die Qualität des hier zusammengedrängten Blutes eine Veränderung, dasselbe wird, wenigstens im Aufang dikflüssig, erscheint aber auch oft viscid.

Die nächste Folge dieser Blutüberfüllung der Lungencapillarität ist Verdichtung des Lungengewebes und daher eine veränderte Sonorität an der dem afficirten Theil entsprechenden Gegend des Thorax, welcher seinen durch die Percussion erzeugten Klang in demselben Maase verliert, als die Dichtigkeit des Lungengewebes zunimmt. Die andere Folge ist Verengerung der feinsten Bronchienzweige und der Luftbläschen, welche durch die überfüllten Haargefäfse mehr oder weniger zusammen gedrükt werden; daher entsteht bey geringeren Graden von Pneumonie das durch die Auscultation wahrnehmbare knisternde Respirationsgeräusch, welches seinen Grund offenbar in dem Durchdringen der Luft durch einen verengten und feuchten Kanal hat; und aus demselben Grund verschwindet bey den höheren Graden der Pneumonie das Respirationsgeräusch an der leidenden Stelle gänzlich, weil nun die feinen Luftkanäle völlig unwegsam geworden sind.

Diese Blutüberfüllung, mit der eine Ausdehnung und Erweiterung der Capillargefäfse verbunden ist, tritt in sehr verschiedenen Graden bis zur vollkommenen Stokung des Bluts auf, und wenn Blutstokung eingetreten, und keine Rükbildung zu Stande gebracht wird, so verwandelt sich die angeschoppte Blutmasse in ein weifs-graues flüssiges Exsudat, welches das Parenchym der Lungen ausfüllt, und welches L a e n n e c und A n d r a l mit Unrecht

für wahren Eiter halten. Diese Flüssigkeit steht zwischen dem fibrösen Exsudate, welches so häufig auf entzündeten Membranen abgesondert wird, und dem wahren Eiter in der Mitte, sie verwandelt sich in Eiter, sie ist das Pyogen, wenn mir der Name erlaubt wird, welches sich in jedem Abscefs findet, bevor der Eiter reif ist. Wenn aber dieses weifsgraue Exsudat so häufig, wahrer Eiter und Abscesse dagegen so selten in den Lungen in Folge von Pneumonien angetroffen werden, so liegt der Grund davon gewifs nur darin, dafs der Kranke früher stirbt, ehe der Eiter reift. Dieses hat auch schon Laennec behauptet und zur Begründung dieser Meinung angeführt, dafs in allen jenen Fällen, wo er wahren Eiter nach Pneumonien angetroffen habe, die Pneumonie nur auf eine Parthie der einen Lunge beschränkt gewesen sey, wo sohin das Leben durch die andern gesunden Parthien der Lungen bis zur Bildung des Abscesses erhalten werden konnte.

Die älteren Aerzte glaubten sehr oft Abscesse in Folge von rheumatischen Pneumonien gesehen zu haben, woran wahrscheinlich ein Irrthum in der Diagnose und eine Verwechslung einer durch Lungentuberkeln verursachten secundären Pneumonie mit der primären Pneumonie schuld seyn mogte. Dagegen irren aber auch jene neueren Aerzte, welche das Vorkommen von Abscessen bey der primären Pneumonie ganz läugnen, denn Bright[1]), Laennec[2]), Andral[3]), Stokes[4]) und Andere haben ganz unzweydeutige Fälle von solchen Lungenabscessen beobachtet, ja Crichton[5]) und Himly wollen diese Abscesse häufig gesehen haben, und nach Laennec haben manche Epidemien das eigenthümliche, dafs die Abscefsbildung häufig in den partiell entzündeten Lungen vorkömmt.

Dieses sind die vegetativen Vorgänge, welche bey der Pneumonie überhaupt stattfinden. Diese Vorgänge aber und die damit verbundenen anatomischen Veränderungen

---

1) Bright: Reports of medical Cases p. 131.
2) Laennec: l'Auscultation mediate Edit. III. 1831. I. 405, 406, 407.
3) Andral: Clinique med. Edit. II. 1829. I. 506.
4) Stokes im Dublin Journ. of med. and chem. Sciences 1833. Maerz.
5) Crichton: Observ. on the Treatment of pulmonary Consumptions. Lond. 1825. p. 154.

sind, wie schon gesagt wurde, nach dem Grade oder Charakter der Krankheit verschieden. Laennec und nach ihm Andral nehmen drey Grade der Pneumonie an, nämlich 1) den der Blutüberfüllung, 2) den der Blutstokung oder der rothen Hepatisation, 3) den der Eiterinfiltration oder der weifsen oder grauen Hepatisation. Es dürfte aber passender seyn, diese verschiedenen Zustände lieber als Stadien der hypersthenischen Pneumonie zu bezeichnen; wenn man aber den Ausdruk „Grad" beybehalten will, so hüte man sich, diese Grade mit den verschiedenen Varietäten der Pneumonie zu verwechseln, welche durch die verschiedenen Grade der organischen Reaktion bedingt sind. Ich unterscheide nämlich eine sthenische, eine hypersthenische und eine asthenische Pneumonie.

1) Die sthenische Pneumonie. Wir wissen, dafs die sthenische Stase im Zellgeweb schnell ein seröses Exsudat liefert und unter der Form des Oedems auftritt, und wir müssen der Analogie nach erwarten, dafs dieses auch im Zwischenzellgewebe der Lunge der Fall sey. Das Lungenödem ist in der That längst bekannt, allein man hat meistens nur secundäre Lungenödeme gesehen; doch sagt Laennec, dafs es auch idiopathische Lungenödeme gebe, und er räumt ein, dafs zwischen diesem Oedem und der Pneumonie eine Verwandschaft bestehe; dafs aber dieses Oedem in der That das Ergebnifs eines leichten Grades von Pneumonie sey, daran hat er nicht gedacht. Ich habe folgenden, bereits im allgemeinen Theil erwähnten Fall beobachtet. Der Feldwaibel Fritsch auf Oberhaus, 49 Jahre alt und etwas torpider Constitution, wurde zu Anfang des Jahrs 1839 in Folge einer Verkühlung von einem Brustleiden befallen, welches folgende Zeichen bot: ein Gefühl von Druk und Beengung auf der Brust. welches seinen Grund durchaus nicht in den Brustmuskeln hatte, etwas beschleunigte Respiration, kein Seitenstechen, keinen Husten, keinen Auswurf, leicht gereizten Puls, etwas gerötheten Harn. Da ich damals mein Sthetoscop nicht auf Oberhaus hatte, so kann ich über die physikalischen Zeichen keine Auskunft geben. Durch den Gebrauch des Vinum colchici opiatum wurden diese Erscheinungen in zwey Tagen verscheucht und am dritten machte er wieder seinen Dienst. Am achten Tag nach seinem ersten Anfall, sezte er sich wieder dem Luftzug aus, und des Tags darauf waren die obengenannten Erscheinungen aber in einem etwas stärkeren Grad zugegen, namentlich war die Op-

pression und das Fieber stärker, aber auch diesmal fehlten Seitenstechen, Husten und Auswurf gänzlich. Das obengenannte Mittel bewürkte auch diesmal binnen drey Tagen vollkommene und dauerhafte Genesung.

Diesen und ähnliche Fälle kann ich nicht für hypersthenische Pneumonie erkennen, denn bey dieser ist die Bronchialschleimhaut immer mitafficirt, dagegen zeigt alles auf eine sthenische Stase des Lungengewebs, auf ein idiopathisches Lungenödem hin; und dieser Art mögen auch die von Loewenhardt beobachteten Fälle gewesen seyn, wo die Pneumonie ohne Schmerz, Husten und Auswurf auftrat.

2) Die hypersthenische Pneumonie. Bey dieser finden die von Laennec bezeichneten drey Grade oder Stadien statt.

Im ersten Stadium ist das Bildgewebe der Lunge mit Blut überfüllt, knistert aber noch beym Druk, wenn auch nicht so stark als im gesunden Zustand; beym Durchschneiden läuft viel blutiges Serum aus demselben; das Gewebe selbst hat noch seine natürliche Festigkeit, und wird es ausgedrükt und ausgewaschen, so verhält es sich ganz wie gesundes Lungengewebe. Von diesem Zustand führt ein Uebergang zum zweiten Stadium, und diese Uebergangsstufe unterscheidet sich dadurch, daſs sich das Lungengewebe dem Ansehen nach ganz so verhält, wie bey dem eben beschriebenen Stadium, dagegen schon etwas mürb und leichter zerreiſsbar als im gesunden Zustand geworden ist.

Die Ueberfüllung und Ausdehnung der Haargefäſse des Lungenparenchyms hat eine Verengerung der Bronchien zur Folge und dadurch werden zwey physikalische Erscheinungen bedingt: nämlich die Brust verliert an Sonorität, die Percussion giebt an der der leidenden Parthie entsprechenden Stelle des Thorax einen etwas weniger hellen Klang als an den gesunden Stellen, und die Luft, welche in die verengten Bronchienenden dringt, verursacht ein knisterndes Geräusch, welches man recht gut durch die Brustwandung mit dem Sthetoscop und mit dem bloſsen Ohr hören kann, und welches mit dem Knistern verglichen wird, welches entsteht, wenn man Kochsalz auf ein heiſses Blech wirft. Dieses Geräusch ist zwar ein ziemlich charakteristisches Merkmal für dieses Stadium der Pneumonie, aber für sich allein kann es keine zuverlässige Diagnose begründen; denn es kann zugegen seyn, ohne

dafs Pneumonie vorhanden wäre, und anderseits kann es bey der Pneumonie dieses Stadiums fehlen. Es wird nämlich auch bey dem Oedem der Lunge und bey der Blutanschoppung, welche die Lungenblutung begleitet beobachtet. Es wird ferner nach Andrals Behauptung bey der Bronchitis gehört, wenn die feinsten Luftkanäle entzündet sind. Laennec hat freylich gemeint, Andral habe das Respirationsknistern mit den Schleimrasseln verwechselt, Andral aber behauptet dagegen, und wie mir scheint, mit Recht, dafs vom Respirationsknistern zum Schleimrasseln der feinen Luftkanäle und von diesem zum Schleimrasseln der weiteren Bronchienzweige etc. nur zarte Uebergänge, keine wesentliche Verschiedenheit stattfinde; und Laennec's Vetter, Meriadec Laennec, welcher die dritte Ausgabe von Laennec's Werk besorgt hat, erklärt, dafs selbst eine Jahre lange Uebung kaum hinreichen werde, das Schleimrasseln in den feinsten Luftkanälen von dem knisternden Respirationsgeräusch zu unterscheiden. Anderseits fehlt dieses Knistern, resp. es wird nicht wahrgenommen, wenn die Stase mehr in einer centralen, von der Oberfläche entfernten Parthie der Lunge ihren Siz hat.

Wenn diese Stase rein auftritt, das heifst, wenn sie sich auf das Lungenparenchym beschränkt, dann finden auf der Bronchialschleimhaut natürlich keine krankhaften Vorgänge statt; dieses ist aber sehr selten der Fall, ja es ist die Frage, ob je eine Hypersthenose des Lungenparenchyms ohne gleichzeitige Affektion der Bronchialschleimhaut vorkomme, und ob nicht alle Fälle, wo die Zeichen der Bronchialaffektion fehlten, blos sthenische Pneumonien resp. Lungenödeme waren. In der Regel wird auf der Bronchialschleimhaut eine Masse abgesondert, welche durch eine innige Mischung von Blut mit einer Art Gelatina entstanden zu seyn scheint, welche hellgelb, dunkelgelb, rostfarbig oder roth gefärbt ist, fest zusammen hängt, Luftbläschen enthält, die sich wegen der viskösen Beschaffenheit der Masse nicht frey machen können, und die durch Husten ausgeworfen, ein gleichförmiges, halbdurchsichtiges Ganzes bildet [1]). Die Klebrigkeit dieser

1) Wir dürfen nicht ausser Acht lassen, dafs jedesmal, wenn eine einer Schleimhaut nahe gelegene Zellgewebsparthie sich im Zustande der Hypersthenose befindet, die nahe gelegene Schleimhaut mitleidet und eine dike, zähe Masse absondert:

Masse ist jedoch in diesem Stadium der Pneumonie noch nicht so grofs, dafs sie fest am Gefäfse anhängt, sondern wenn man das Gefäfs bewegt, so fliefst sie in demselben breit hin und her. Diese Sputa, sowie die des nächsten Stadiums der Pneumonie sind oft mit andern wässrigen oder schleimigen Auswurfsstoffen gemischt, welche aus solchen Theilen der Bronchialschleimhaut kommen, die vom afficirten Lungenparenchym mehr entfernt und sohin weniger stark gereizt sind. Schmerz verursacht diese Anschoppung der Lunge eben so wenig als die im zweyten Stadium der Pneumonie, denn Schmerz und zwar stechender Schmerz tritt nur dann ein, wenn gleichzeitig die Pleura mitleidet. Dagegen verursacht diese Blutanschoppung ein Gefühl von Schwere und von Druk auf der Brust, auch entsteht in Folge des Mitleidens der Bronchialschleimhaut Husten, der anfangs troken ist, dann Schleim und endlich die oben beschriebenen Massen zu Tag bringt. Die Störung des kleinen Kreislaufs ist in diesem Stadium nicht bedeutend, daher der Puls gewöhnlich mäfsig frequent, voll, zuweilen auch härtlich ist. Eben so ist die Respiration nicht sehr gehindert, die Dyspnoe ist mäfsig, fehlt zuweilen ausnahmsweise ganz; doch ist die Respiration immer mehr oder weniger beschleunigt.

Das zweyte Stadium der hypersthenischen Pneumonie wurde, wie bereits gesagt, von Laennec mit dem Namen rothe Hepatisation belegt: Andral bemerkt, dafs für den hier obwaltenden Zustand der Lunge der Name „rothe Erweichung" passender sey, da das Lungenparenchym nur dem äussern Ansehen nach der Lebersubstanz gleiche, aber in der That viel weicher und mürber als diese sey. Andral hat zwar recht, aber der von ihm vorgeschlagene Name ist auch nicht bezeichnend, und da der Ausdruk rothe Hepatisation einmal angenommen ist, so können wir wohl dabey bleiben. Bey diesem Grade der Krankheit sind die Capillargefäfse des Lungenparenchyms nicht blos mit Blut überfüllt und ausgedehnt, sondern das Blut ist würklich in Stokung gerathen, und dieses sowie die ausgedehnten Haargefäfse und überhaupt das Lungenparenchym haben eine bemerkliche Veränderung erlitten. Das Lungenparenchym ist nämlich dicht,

---

so bey der Amgydalitis, so bey der Laryngitis, Bronchitis vulgaris, und so auch bey der Pneumonie.

knistert durchaus nicht, schwimmt auch nicht auf dem Wasser, erscheint dagegen auffallend mürb und leicht zerreiſsbar; beym Durchschneiden desselben läuft nur wenig blutiges Serum heraus, dagegen sieht man auf der Schnittfläche, besser noch auf abgerissenen Stüken mit Hülfe der Luppe, oder selbst mit freyem Auge, rothe rundliche, gleichgroſse Wärzchen, welche wohl nur durch das in den ausgedehnten Gefäſsen stokende und krankhaft veränderte Blut erzeugt sind [1]).

Durch diese Ueberfüllung und Ausdehnung der Haargefäſse des Lungenparenchyms werden die lezten Zweige der Bronchien zusammengedrükt und der Luft ganz unzugänglich; daher verliert die Brust an den entsprechenden Stellen ihre Sonorität ganz, die Percussion ergiebt einen ganz matten Ton, und anderseits verschwindet das früher vorhanden gewesene knisternde Respirationsgeräusch, man hört an der leidenden Stelle nun gar kein Respirationsgeräusch mehr. In manchen Fällen hört man zwar das Respirationsgeräusch, es ist aber eigenthümlich modificirt, und Andral vergleicht es mit dem Geräusch, das man hören würde, wenn ein anderer nahe an unserem Ohr in eine Röhre blasen würde und hat es daher Röhrengebläse (Souffle tubaire) genannt. In noch andern Fällen hört man auf der Seite, wo die Percussion einen matten Ton giebt, das Respirationsgeräusch ohne Knistern und Rasseln, aber es erscheint viel stärker als auf der gesunden Seite, so daſs man die kranke für die gesunde halten könnte; zugleich aber hat die Stimme hier eine eigene Resonnanz, die von der Aegophonie wie von der Pectoriloquie verschieden ist, und sich jener Veränderung der Stimme nähert, die man bey Erweiterung der Bronchien wahrnimmt (Bronchophonie). Diese Erscheinung, nämlich das starke Respirationsgeräusch (Bronchialrespiration) mit gleichzeitiger Bronchophonie hat seinen Grund wohl darin, daſs die hepatisirte Lunge ein besserer Schallleiter geworden ist, sohin nicht nur das Geräusch, welches die in die weiteren Bronchienzweigen eindringende Luft verursacht,

---

1) Laennec und Andral glauben, daſs diese rothen Wärzchen durch ein blutiges Secretum in die Luftbläschen bedingt seyen. Laennec sagt: Il est impossible de ne pas les reconnaitre pour les vesicules elles-mêmes, transformée en grains solides par l'epaississement de leur parois et l'etat d'infarctus de leurs cavités.

sondern auch die Resonnanz der Stimme in den Bronchienwänden weiter leitet. Deshalb findet diese Erscheinung, wie schon Laennec bemerkt hat, vorzüglich dann statt, wenn die Entzündung ihren Siz in der Nähe stärkerer Bronchienzweige hat, sohin in dem obersten Theil der Lunge, und wird im untern Theil, wo die Bronchien dünner sind, viel schwächer und difuser. Anderseits wird sie nur dann wahrgenommen, wenn ein oberflächlicher Theil der Lunge hepatisirt ist, dann hat die hepatisirte Parthie eine centrale Lage, so kann sie die ebenbezeichneten Geräusche nicht gegen das Ohr leiten.

Diese Geräusche werden stärker, wenn sich zu einer Pneumonie ein schwaches Exsudat der Pleura gesellt, welches die von der Stase noch nicht erreichten oberflächlichen Parthien der Lunge condensirt und zu guten Schallleitern macht. Gesellt sich aber die Pneumonie zum starken Exsudat, so ist dieses nicht der Fall. Laennec und Andral haben auch ein Röhrengebläs beobachtet, welches dann vorkommt, wenn die hepatisirte Lungenparthie voluminöse Bronchienzweige umgiebt, welche nahe an der Brustwand liegen, sohin im obern Theil der Lunge. Es ist aber klar, dafs die Bronchialrespiration, die Bronchophonie und das Blasegeräusch bey der rheumatischen Pneumonie wenig Bedeutung haben, da diese selten oder nie im obern Lungenlappen haufst. Dagegen ist zu bemerken, dafs in manchen Fällen, wo die Stase ihren Siz mehr im Centrum als in der Peripherie der Lunge hat, die physikalischen Zeichen ganz vermifst werden; so berichtet Briquet, dafs in einem Fall, wo sich zu den einige Tage bestandenen Schmerzen Seitenstich, Husten, pneumonischer Auswurf, Dyspnoe, beschleunigte Respiration und Fieber, kurz als physiologischen Zeichen der Pneumonie gesellt hatten, durchs Sthetocop gar keine Veränderungen wahrzunehmen waren.

Die krankhafte Absonderung auf der Bronchialschleimhaut, die natürlich nicht in den zusammengedrükten Luftbläschen, sondern in den etwas weiteren Bronchienzweigen vor sich geht, hat viel Aehnlichkeit mit der des ersten Stadiums: sie ist eben so gefärbt (rostfarben oder roth), aber viel klebrichter als jene, so dafs sie sich ganz fest an das Gefäfs hängt und beym Umkehren desselben nicht herausfällt. Ist aber die Stase ganz ausgebildet, dann hört die eben beschriebene Absonderung ganz auf. Die gereizte Bronchialschleimhaut veranlafst durch Verbrei-

tung des Reizes auf die Nerven Husten; die Ueberfüllung und Verdichtung des Lungengewebes erzeugt ein Gefühl von Druk, welches hier stärker auftritt als im ersten Stadium, eigentlicher Schmerz ist aber nur dann zugegen, wenn gleichzeitig auch die Pleura leidet, was freylich sehr oft der Fall ist [1]. Den gröfsten Einflufs aber hat die beschriebene anatomische Veränderung auf die Respiration; da ein Theil der Bronchialschleimhaut zu seiner respiratorischen Verrichtung unfähig geworden ist, so sucht der Kranke durch die Zeit das zu ersezen, was die Respirationsschleimhaut an Raum verloren hat, er athmet daher sehr frequent, und diese Frequenz der Respiration ist sehr zu beachten, denn ausnahmsweise kommen Fälle vor, wo die Kranken weder über Druk auf der Brust, noch über Dyspnoe klagen, die Frequenz der Respiration aber fehlt nie. Diese Respiration geht so vor sich, dafs der Kranke mit Anstrengung aller der Respiration dienenden Muskeln starke und etwas gezogene Inspirationen macht, dann aber um Zeit zu gewinnen die Exspiration möglichst beschleunigt, die Luft schnell aus den Lungen ausstöfst. Bey alle dem reichen diese Anstrengungen nicht hin, um einen vollkommenen Respirationserfolg zu Stande zu bringen, denn die ausgeathmete Luft ist kühl und enthält weniger Kohlensäure als im gesunden Zustand. Da der Kranke so frequent respiriren mufs, so fehlt ihm der Athem zum Sprechen, die Sprache ist daher abgestofsen und keuchend. Der kleine Kreislauf findet in dem verdichteten Lungenparenchym ein Hindernifs, daher wird der frequente Puls troz der ausgebildeten Hypersthenie klein und schwach; er hat eine sogenannte falsche Schwäche, welche nach entsprechenden Blutentleerungen verschwindet. Diese Störung im Kreislauf veranlafst oft Stokungen des Bluts im Schädel, wäfsrige Exsudate im Hirn, Delirien und andere nervöse Symptome, auch ist aus diesem Grunde das Gesicht des Kranken bey diesem Grade der Pneumonie entweder livid oder blafs und erdfahl.

---

1) Briequet fand unter 82 regelmäfsig beobachteten Fällen von Pneumonie bey 71 in einer oder der andern Seite des Thorax stechenden Schmerz und in den Leichen Spuren von Entzündung am Brust- oder Rippenfell. Der Siz des Schmerzes stand in der Regel mit dem Siz der Pneumonie in Verbindung; er nahm gewöhnlich nur einen begrenzten kleinen Raum ein und beharrte an derselben Stelle bis zu seinem gänzlichen Verschwinden.

Findet nun keine Rükbildung oder Zertheilung der Stase statt, so geht sie in die graue Hepatisation über, welche Andral die weifse oder graue Erweichung genannt wissen will. Hier ist das entsprechende Lungengewebe ganz dicht, der Luft vollkommen unzugänglich, gelb oder grau [1]) und zeigt unter der Luppe ebenfalls Granulationen, die anfangs blafsroth oder grauroth sind, allmälig aber gelbgrau oder gelblichweifs werden, und die offenbar den Uebergang von der bey der rothen Hepatisation vorkommenden Blutveränderung zu jener grauen geruchlosen Flüssigkeit bildet, welche ich Pyogen genannt habe. Diese Granulationen verschwinden denn auch in dem Grade, als die krankhafte Metamorphose in den Lungen fortschreitet, und während man anfangs diese blafsrothe und graue Granulation in gröfserer und allmälig geringerer Menge Truppweise beysammen stehen sieht, vermifst man sie endlich ganz, und die graue Flüssigkeit, die man früher nur nach angebrachtem Druk als kleine Tröpfchen auf der Schnittfläche des Lungengewebes erscheinen sah, wird allmälig so vorherrschend, dafs sie beym Durchschneiden des Gewebes von selbst ausläuft. Das früher ins Stoken gerathene Blut hat sich allmälig in diese graue Flüssigkeit verwandelt. Und diese Flüssigkeit, besonders solange sie noch etwas dik ist, enthält, wie Laennec selbst zugesteht, nach Bertrands Analyse sehr viel Eystoff, aber keineswegs die Bestandtheile des Eiters.

Mit diesen Umwandlungen steht auch die Beschaffenheit des Lungengewebes selbst in Verhältnifs; denn seine Mürbheit und Zerreifsbarkeit nimmt in demselben Grade zu, als die Granulationen verschwinden und sich in die eben bezeichnete Flüssigkeit verwandeln.

Die Absonderung auf der Bronchialschleimhaut zeigt dabey ein verschiedenes Verhalten; denn bald wird gar nichts ausgeworfen, bald behält der Auswurf die Beschaffenheit wie bey der rothen Hepatisation, bald wird er

---

1) Nach Laennec fäbt sich das Lungengewebe oder vielmehr die darin enthaltene Masse bey der sogenannten Eiterinfiltration stroh- oder zitronengelb; aber wenn die Lungen viel schwarzen Färbestoff besizen, was bey Erwachsenen und Greisen der Fall ist, so wird die Farbe dadurch mehr weniger grau; bey jungen Leuten und bey Kindern aber bleibt die infiltrirte Masse weifsgelb.

grau, citerartig und etwas flüssiger, oft aber verliert er seine frühere Viskosität, wird etwas dünner, nimmt aber eine braune oder schwarzrothe Farbe an, so dafs Andral ihn mit einem Zwetschkenmus vergleicht. Diese leztere Art des Auswurfs wäre allerdings charakteristisch für diesen Zustand, wenn derselbe nicht oft fehlte und dagegen zuweilen auch bey der rothen Hepatisation, ja sogar schon im ersten Stadium vorkäme. Das verschiedene Verhalten der Bronchialsecretion in diesem Zustand wird aber nicht auffallen, wenn man erwägt, dafs die Bronchialschleimhaut in einer kleineren oder gröfseren Ausbreitung afficirt seyn kann, dafs die Affektion der genannten Schleimhaut ganz in der Nähe der hepasirten Lungenparthie am heftigsten seyn und in demselben Maase abnehmen mufs, in welchem sie sich davon entfernt, und dafs sohin zu gleicher Zeit verschiedenartige Absonderungen auf den verschiedenen Parthien dieser Schleimhaut vorkommen können, von denen bald die eine, bald die andere vorherrscht. Die Abwesenheit eines charakteristischen Auswurfs bey der grauen Hepatisation ist aber um so mehr zu bedauern, da die physikalischen und die physiologischen Erscheinungen so ziemlich dieselben sind wie bey der rothen Hepatisation, so dafs wir kein zuverlässiges Merkmal haben, durch welches wir den Uebergang des zweyten Stadiums in diese Zersezung sicher erkennen könnten. Die aufs höchste gesteigerte Respirationsnoth, die vorherrschende Abdominalrespiration, der sehr frequente und kleine Puls, das livide oder erdfahle Aussehen des Kranken können auch bey der rothen Hepatisation zugegen seyn. Nur wenn die infiltrirte Masse anfängt zu zerfliefsen, wird nach Laennec's Beobachtung ein Schleimrasseln in den Bronchien bemerklich, welches bey der rothen Hepatisation nicht vorkömmt.

Wenn das Leben diese Veränderungen im Lungengewebe überdauert, so verwandelt sich die Masse der grauen Hepatisation in würklichen Eiter, und es entstehen einzelne kleinere oder gröfsere Eiterhöhlen, Abscesse oder Vomiken, was aber im Ganzen selten vorkömmt. Laennec und Andral haben bereits darauf aufmerksam gemacht, dafs man vorsichtig seyn müsse, um nicht in der Leiche Dinge zu sehen, die nicht vorhanden sind, indem das Lungengewebe bey der grauen Hepatisation äusserst mürb sey, schon durch einen leichten Druk des Fingers von einander gehe, wo dann die so entstandene Höhle sich leicht mit der grauen Flüssigkeit fülle, so dafs man einen Abscefs

vor sich zu haben glauben könne, ja dafs das gewaltsame Losreissen der mit der Rippenpleura verwachsenen Lungenpleura schon hinreichend sey, solche künstliche Abscesse durch den dabey stattfindenden Druk der Finger zu erzeugen, selbst ohne Verlezung der äussern Continuität.

Die wahren Eiterhöhlen verrathen sich durch ein starkes Schleimrasseln mit grofsen Blasen, welches sich als ein deutliches Höhlenrasseln herausstellt, wobey die früher vorhandene Bronchophonie sich in Pectoriloquie verwandelt. Auch die Respiration und der Husten werden zur Höhlenrespiration und zum Höhlenhusten. Sizt der Abscefs nahe an der Oberfläche der Lunge, so veranlafst die Respiration und der Husten an der entsprechenden Stelle für unser Ohr ein Geräusch wie von Blasen. Endlich ist die Pectoriloquie von Anstofsen der Stimme begleitet und die Pneumonie hat nur eine geringe Ausbreitung. Die Pectoriloquie, das Höhlenrasseln etc. sind aber keine ausreichenden Zeichen, da sie insolange fehlen, als der Abscefs verschlossen und sohin mit Eiter ganz gefüllt ist, und erst dann erscheinen, wenn ein Theil des Eiters sich entleert hat und die Höhlen nur noch halb voll sind.

Noch habe ich zu bemerken, dafs oft in denselben Leichen die blose Anschoppung, die rothe und die graue Hepatisation gleichzeitig vorkommen, und zwar befindet sich zuweilen die eine Lunge im Zustande der gelben oder grauen Infiltration, während die andere blose Anschoppung oder rothe Hepatisation zeigt; mitunter kommen auch diese drey Zustände in einer und derselben Lunge vor und bilden dann streng geschiedene Zonen oder gehen ineinander über; der am weitesten vorgeschrittene Krankheitszustand ist immer im untersten Theil der Lunge.

3) Die asthenische Pneumonie, an deren Betrachtung wir jezt gehen, ist noch nicht so genau bekannt als die sthenische und hypersthenische. Dafs es eine asthenische Pneumonie giebt, daran wird wohl Niemand zweifeln, denn abgesehen von den vielen älteren Beschreibungen solcher oft epidemischen Pneumonien [1]), so haben auch die

---

1) Wenn ich die reichhaltige Literatur der asthenischen, nervösen und typhösen Pneumonie hier übergehe, so geschicht dies deswegen, weil viele Pneumonien dieser Art nicht rheumatischer, sondern typhöser Natur waren und weil die wahrhaft rheumatischen asthenischen Pneumonien aus den Beschreibungen nicht zuverlässig erkannt und nicht sicher von andern asthenischen

aufmerksamsten Beobachter der neuern Zeit die Existenz solcher Pneumonien wenigstens indirekt zugestehen müssen, denn Laennec und Andral sagen, dafs es Pneumonien gebe, bey denen die Blutentleerungen eher schaden als nüzen; keiner von beyden hat aber über die bey solchen Pneumonien vorkommenden anatomischen Veränderungen des Lungengewebes Aufschlufs gegeben, ja nicht einmal die Diagnose dieser Pneumonien konnten sie feststellen, denn während Laennec sich auf die Angabe beschränkt, dafs bey solchen Pneumonien nicht nur der Puls, sondern auch der Herzschlag schwach sey, im Gegensaz zu den hypersthenischen Pneumonien, wo zwar der Puls schwach, der Herzschlag aber stark gefunden werde, erklärt Andral, dafs er kein zuverlässiges diagnostisches Merkmal dieser Pneumonien kenne, sondern dafs man erst durch den Erfolg der Blutentleerungen auf ihre Natur aufmerksam gemacht werde.

Ich habe die asthenische Pneumonie öfter mit glüklichem und mit unglüklichem Ausgang beobachtet, bin aber leider nicht in der Lage über die pathologische Anatomie und die Diagnostik dieser Krankheit abzusprechen. Uebrigens nach dem was ich selbst gesehen und nach dem was ich den Beobachtungen anderer entnommen, kommt die asthenische Pneumonie unter zwey Formen vor: Die erstere unterscheidet sich hinsichtlich der anatomischen Veränderungen kaum von der hypersthenischen Pneumonie, wenigstens konnte bis jezt ein Unterschied nicht nachgewiesen werden, und auch die physikalischen Zeichen sind so ziemlich dieselben, nur wird nach Hudson das Crepitationsgeräusch in der Regel vermifst, und die starke Dyspnoe des Kranken steht mit den geringen Ergebnissen der Auscultation häufig in Widerspruch. Für die Diagnose ist aber neben dem von Laennec erwähnten schwachen Herzschlag noch der variable oft jumentose Harn zu beachten, welchem die feurige Färbung des synochalen Urins fehlt.

Die zweyte Form geht vom Zustand der Anschoppung in jenen der Splenisation über: die Lungensubstanz ver-

---

Pneumonien unterschieden werden können. Doch sind hier zu beachten: Kreysig Commentatio de Pneumonia nervosa. Lips. 1796. — Cuppel: de Pneumonia typhode seu nervosa. Goett. 1788. — Alfred. Hudson: Ueber typhoidische Lungenentzündung. Dublin Journ. VII. Nro. 21. 1835.

wandelt sich in ein dunkelfarbiges, milzähnliches Gewebe, sie ist erweicht, wenn sie aber durchschnitten wird, so läuft kein Blut aus derselben, obgleich sie damit überladen ist, und es scheint das Blut mit dem Lungenparenchym zu einer gemeinschaftlichen Masse umgebildet zu seyn. Es ist dieses Chomel's Splenisation [1], welche von Brichetau's Splenisation unterschieden werden muſs, da leztere blos ein secundäres Leiden bey Herzkrankheiten und anderen Respirationshindernissen ist. Die physikalischen Zeichen sind auch hier unzuverlässig resp. zur sichern Unterscheidung derselben von der hypersthenischen Pneumonie unzureichend; denn auch hier ist anfangs knisterndes Respirationsgeräusch zugegen, welches beym Fortschreiten der Krankheit verschwindet, dagegen wird die Bronchialrespiration und die Bronchophonie vermiſst, weil die Lungensubstanz nicht jene Dichtigkeit erlangt, wodurch sie zum bessern Schallleiter wird.

Die asthenische Pneumonie kann in Eiterung und in den Sphacelus oder das faulige Zerflieſsen der Lungensubstanz übergehen. Die Lungenfäule überhaupt ist längst bekannt, auch liegen genügende Beobachtungen vor, daſs die Pneumonie mit Sphacelus der Lungen enden könne, so z. B. Andrals 63te, 64te und 65te Beobachtung; es fragt sich sohin nur noch darum, ob auch die gewöhnliche rheumatische Pneumonie einen solchen Ausgang nehmen könne. Die Antwort auf diese Frage giebt Andral's 65te Beobachtung. Diese Lungenfäule tritt natürlich nur dann ein, wenn die Stase des Lungenparenchyms einen tiefen Grad von Asthenie erreicht hat, so daſs die zur Eiter- und Jauchebildung erforderliche Vitalität nicht mehr vorhanden ist, in Folge dessen das stokende Blut und das Bildgewebe in eine dunkelfarbige, dem Chokolade ähnliche, cadaverös reichende Masse zerflieſst.

Wir haben bis jezt vorzüglich das örtliche Leiden bey dieser Krankheit kennen gelernt, es bleibt uns sohin noch das Verhalten des Gesammtorganismus dabey zu erforschen. Die Pneumonie ist in der Regel von Fieber begleitet und das Fieber bricht bald vor, bald gleichzeitig mit, bald nach dem örtlichen Leiden aus, ich kann daher Laennec nicht beystimmen, wenn er behauptet, das Fieber sey bey der Pneu-

1) Chomel: Art. Pneumonie im Dict. des sc. med. XVII. — Gazette des Hopiteaux 1837. Jan.

Pneumonie rein symptomatisch, sey nur die Würkung der örtlichen Entzündung.

Der Charakter des Fiebers steht mit dem Charakter oder Intensität des örtlichen Leidens in Verhältnifs:

Bey der sthenischen Pneumonie hat das Fieber den dynamischen Charakter und zeigt die bekannten Erscheinungen desselben; bey der hypersthenischen Pneumonie hat es den hyperdynamischen Charakter, aber der Puls ist nur im Anfang voll und hart und wird bald frequent und schwach, weil schon bey der rothen Hepatisation der Kreislauf in den Lungen gestört ist. Dagegen erscheint der Harn stark geröthet und macht uns auf die trügerische Beschaffenheit des Pulses aufmerksam. Auch sind hier die Darmausleerungen gewöhnlich unterdrükt.

Bey der asthenischen Pneumonie hat das Fieber den adynamischen Charakter, und es sind die Erscheinungen dieses Fiebercharakters um so aufmerksamer zu beachten, weil er vieles zur richtigen Beurtheilung des örtlichen Leidens beyträgt. Puls- und Herzschlag sind schwach; der Harn nicht tief geröthet, sondern wandelbar, bald molkenartig trübe, bald ganz blafs, bald scheinbar normal; die Haut bald brennend heifs und ganz troken, bald stark schwizend, bald kühl; die Zunge so wandelbar wie der Harn, jedenfalls fehlt der leichte weifse Anflug auf derselben, dagegen ist sie meistens etwas schwierig belegt oder auch stark geröthet. Die subjektiven Empfindungen des Kranken stehen gewöhnlich mit den objektiven Erscheinungen im Widerspruch, so hat er Kältegefühl bey heifser Haut und umgekehrt, Durst bey feuchter Zunge und umgekehrt.

Aetiologie.

Als prädisponirende Momente der rheumatischen Pneumonie so wie der Pneumonie in genere erscheinen alle jene Umstände, welch die physiologische Thätigkeit der Lungen steigern. Die Pneumonien sind daher häufiger im Norden als im Süden, häufiger im Winter als im Sommer. Aber sie lieben weder den ganz hohen Norden, noch den strengen Winter, sondern gedeihen am besten in dem nördlichen Theil der gemäfsigten Zone und gegen den Anfang des Frühlings, wenn die Winterkälte etwas nachgelassen hat. Im Süden, wo die Winter nicht so kalt sind, kommen die Pneumonien besonders im Winter häufig vor,

und Jos. Frank hat ganz Recht, wenn er den Ausspruch des Hippokrates und des Aretaeos, dafs die Pneumonien am häufigsten und am heftigsten im Winter auftreten, nur für warme Climate gelten läfst, und auf seine Beobachtungen hinweist, da er in der Lombardey die Pneumonien häufig im Winter sah, in Wilna aber sie bey der gröfsten Winterkälte nur selten antraf. Auch andere Aerzte haben ähnliche Beobachtungen gemacht und während H. Laennec behauptet: En general la pneumonie est une maladie de l'hiver et des climats froids, sezt M. Laennec bey, die Pneumonie sey noch mehr eine Krankheit des Frühlings als des Winters, denn unter 97 von Chomel und Louis während eines Zeitraums von 5 Jahren in der Charité beobachteten Pneumonien, seyen 81 vom Februar bis August und nur 16 in den übrigen Monaten vorgekommen, wie solches im Dictionnaire de Medicine XVII. 210. berichtet wird.

Hinsichtlich des Alters hat Hippokrates geglaubt, dafs die Pneumonie nicht vor der Pubertät vorkomme, allein diese Jahrhunderte lang bestandene Meinung hat sich in der neueren Zeit, wenigstens für unser Klima, als ganz irrig herausgestellt, denn man hat die Beobachtung gemacht, dafs die Pneumonien gerade bey Kindern sehr häufig vorkommen, und dafs eine Menge Kinder an dieser oft verkannten Krankheit zu Grunde gehen. Guersent behauptet sogar, dafs wenigstens drey Fünftheile der Kinder, welche von der Geburt bis zum ersten Zahnen in den Spitälern sterben, durch die Pneumonie getödtet werden [1]). Im Blüthenalter des Lebens dürften übrigens die Pneumonien am häufigsten vorkommen.

Hinsichtlich des Geschlechts hat schon Caelius Aurelianus bemerkt, und andere Beobachter haben es bestättigt, dafs Männer häufiger an Pneumonien leiden als Frauen [2]), und unter den Frauen werden besonders jene befallen, die sich einen öfteren Temperaturwechsel und überhaupt der Einwürkung der rheumatischen Gelegenheitsursachen aussezen, so Wäscherinen, Köchinen etc. Nach Jos. Frank sollen auch die Säugammen sehr zu Pneumonien prädisponirt seyn.

---

1) Guersent im Dict. de Med. VIII. 96.
2) Nach Elliotson kommt die Pneumonie doppelt häufiger bey Männern als bey Frauen vor.

Die Beschäftigung hat bey der Erzeugung der rheumatischen Pneumonie insoferne Einflufs, als solche Menschen, welche der Witterung oder einem starken Temperaturwechsel öfter ausgesezt sind, auch am häufigsten von dieser Krankheit befallen werden, so Feldarbeiter, Kutscher, Lastträger, Fischer, Schmiede, Bäker, Glashütten-Arbeiter. Die Bäker, die nicht selten in vollem Schweifs aus der Bakstube in die kalte Winterluft treten, werden unter solchen Umständen oft plözlich von der Pneumonie befallen; wenn sie sich aber diesem Wechsel anfangs vorsichtig aussezen, nur kurze Zeit in die kalte Luft gehen und gleich wieder in die heifse Bakstube zurükkehren, dann hat dieser Wechsel für sie eine ähnliche Folge wie die Wasserdampfschwizbäder, sie werden gegen den Temperaturwechsel abgestumpft und sind dann den Pneumonien viel weniger unterworfen.

Bemerkenswerth ist noch, dafs Verwundungen eben so die Prädisposition zu rheumatischen Pneumonien wie zu andern Rheumatosen steigern. Lieutand hat bereits diese Thatsache in seiner Hist. anat. I. 464. berührt, und Portal sagt in seinem Cours d'anatomie med. V. 72: on a de plus remarqué, que des coups violents sur les parties les plus eloignées de la poitrine avoient aussi determinée la péripneumonie. Man vergleiche auch den Articel Pneumonie im Dict. des Sciences med. XVII. 387.

Endlich mufs noch angeführt werden, dafs wie alle Rheumatosen die Prädisposition für sich in dem einmal befallenen Organismus steigern, dieses auch die rheumatische Pneumonie thue, und dafs daher solche Individuen, die schon einmal an derselben gelitten, leicht wieder befallen werden. Ich habe eine Frau in Behandlung gehabt, welche 13 mal an Pneumonie litt.

Die Gelegenheitsursache dieser Krankheit liegt hauptsächlich in der Luft, in jenen Verhältnissen von Luftelektrizität, die wir im allgemeinen Theil als die Ursache des rheumatischen Prozesses kennen gelernt haben. Hippokrates hat gesagt, dafs die Pneumonien in sumpfigen Gegenden sehr häufig seyen, und neuere Beobachtungen haben dieses vielfach bestättigt: so kommt in der Lombardey, wo der bekannte Wasserreis gebaut wird, nach Jos. Frank's und von Hildebrand's Zeugnifs die Pneumonie ausserordentlich häufig vor. Es ist aber nicht die Luftfeuchtigkeit an sich, welche die Pneumonie erzeugt, sondern die sie begleitende Modifikation der Luft-

elektrizität; und da diese Modifikation der Luftelektrizität auch in solchen Gegenden vorkommen kann, die durchaus nicht sumpfig sind, so trifft man die Rheumatosen und mit ihnen die rheumatischen Pneumonien auch in manchen trokenen Gegenden häufig an. So sind in München, welches bekanntlich eine sehr hohe und trokene Lage hat, die Rheumatosen und die rheumatischen Pneumonien ausserordentlich häufig. Andrew Crosse hat die Beobachtung gemacht, dafs jene Luft (im Winter), unter deren Einflufs sehr gerne Pneumonien entstehen, gar nicht auf das Elektroscop würke, und man könnte hier an einen Mangel an Luftelektrizität um so mehr glauben, da bey dem relativ trokenen Zustand dieser Luft die in derselben vorhandene Elektrizität leicht zu sammeln und bemerklich zu machen wäre. Eine solche Ansicht ist aber dennoch nicht zulässig, sondern wir müssen annehmen, dafs diese Luft reich an Elektrizität sey, die Elektrizität derselben aber sehr wenig Spannung habe, und sohin nicht aufs Elektroscop würke. Haben ja die Versuche der neusten Zeit direkt bewiesen, dafs in einer und derselben Luft das Bohnenbergersche Elektroscop stumm seyn und das Galvanometer viel Elektrizität anzeigen kann. Mit dieser Ansicht stimmt auch die Thatsache, dafs die Pneumonien in hohen, flachen, baumlosen, der eben bezeichneten Nordost-Luft ausgesezten Gegenden am stärksten haufsen; denn diese Luft behält hier den ganzen Reichthum ihrer Elektrizität, weil die Bäume fehlen, welche bekanntlich durch ihre Spizen viel Elektrizität aufnehmen und ableiten.

Die eben angedeutete Luftbeschaffenheit reicht oft für sich hin, Pneumonie zu erzeugen, denn man sieht dieselben häufig entstehen, ohne dafs noch anderweitige krankheitszeugende Einflüsse ermittelt werden könnten; oft aber wird die Erzeugung und der Ausbruch dieser Krankheit durch einen plözlichen Temperaturwechsel befördert, ja dieser leztere Einflufs, der bey der Genese der Pneumonie so oft als vermittelndes Moment auftritt, scheint auch fähig zu seyn, für sich allein diese Krankheit zu erzeugen, denn man sieht zu jeder Jahrszeit Pneumonien nach plözlichen Verkühlungen entstehen. Der plözliche Temperaturwechsel oder die Verkühlung kann auf verschiedene Weise statt finden. Die Kälte kann in der Zugluft oder im kalten Wasser auf die äussere Haut oder durch kalte Getränke auf die Schleimhaut des Magens einwürken, sie kann aber auch als kalte Luft die Lungenschleimhaut

selbst treffen, und wird um so leichter Pneumonie erzeugen, wenn gerade die Lungen durch Sprechen, Singen, Schreyen, Blasen von Instrumenten, Berg- oder Treppensteigen, Laufen, Tanzen oder durch den Genufs geistiger Getränke in grofse Aufregung versezt sind. Die pneumoniezeugende Kraft des schnellen Temperaturwechsels war schon den älteren Aerzten wohl bekannt; van Swieten sagt bezüglich dieses Einflusses der kalten Luft auf den erhizten Körper: Hinc tot rustici, bajuli et similes homines talibus morbis pereunt, quod a valido labore aestuantes nudo fere corpore quiescant et gratam adeo auram frigidinsculam captent. Laennec behauptet: l'impression du froid long-temps prolongée ou reçue dans un moment ou le corps et médiocrement échouffé et couvert d'une sueur moite, est la cause ocoassionelle la plus comune de la pneumonie. Und Jos. Frank erklärt, es gäbe keinen Arzt, welcher nicht durch kalten Trunk bey erhiztem Körper Pneumonien habe entstehen gesehen und verweist auf die von Rivieri, Diemerbroek und van Swieten gesammelte Beyspiele. Einige Aerzte haben dennoch den Einflufs der Verkühlungen auf die Erzeugung von Pneumonien läugnen wollen; aber Briquet hat denselben neuerlichst wieder durch 141 zusammengestellte Fälle nachgewiesen.

Secundär entsteht die rheumatische Pneumonie entweder durch Metastase, indem der Krankheitsprozefs von andern, namentlich fibrösen Gebilden auf die Lungen überspringt, was zwar nicht sehr häufig aber doch oft genug vorkömmt, um das Daseyn einer rheumatischen Pneumonie ausser Zweifel zu sezen, und wovon unter Andern Andral Beyspiele erzählt hat; oder durch Krankheitsverbreitung, indem der rheumatische Prozefs sich von andern Organen aus auf die Brust verbreitet, z. B. von den Brustmuskeln, von der Pleura etc. ohne in den zuerst leidenden Theilen zu verschwinden. So berichtet Medizinalrath Günther in Köln in der Insbruker mediz. chir. Zeitung 1837. I. 383, dafs er in der ersten Hälfte Aprils 1836 Rheumatosen des Kopfs und der Brust beobachtet, zu welchen sich oft wahre Lungenentzündung gesellt habe.

Heimath und Vorkommen.

Die Rheumatosen in genere sind, wie bekannt, auf der ganzen Erde zu Haus, nicht so die rheumatische

Pneumonie in Specie, denn diese ist nur in der gemäfsigten Zone heimisch, im hohen Norden kommt sie nicht vor, und in der heifsen Zone wird sie durch Krankheiten der Leber vertreten. In der gemäfsigten Zone ist sie eine sehr gewöhnliche Krankheit und wird in der Tiefe wie auf Bergen und Hochebenen angetroffen. In der Tiefe liebt sie vorzüglich sumpfige und sonst feuchte Gegenden, Flufsthäler, welchen das Wasser Feuchtigkeit und die Oeffnung der Gebirge Luftzug bringt. besonders wenn sich diese Thäler von Nordost nach Südwest ziehen. Unter den Hochebenen habe ich bereits jene, zu welchen der Nordostwind über baumlose Strecken gelangt, als die fruchtbarste Heimath der Pneumonien bezeichnet. Die Pneumonien der Hochebenen sind dem Wesen nach von jenen der Thäler durchaus nicht verschieden, doch neigen sich erstere mehr zum hypersthenischen, leztere mehr zum asthenischen Charakter.

Was die Zeit ihres Vorkommens betrifft, so haben wir bereits oben gesehen, dafs sie in südlichen Ländern häufiger im Winter, bey uns aber häufiger im Vorfrühling erscheinen, aber auch zu jeder andern Jahrszeit beobachtet werden.

Die Pneumonien kommen sporadisch und epidemisch vor, nur ist man in vielen Gegenden so an dieselben gewöhnt, dafs man nicht von einer epidemischen Lungenentzündung spricht, wenn auch ziemlich viele Personen gleichzeitig an derselben darnieder liegen.

Complikationen.

Die Pneumonie verbindet sich sehr häufig mit Pleuritis; diese Verbindung kann aber von dreyerley Art seyn, nämlich 1) es gesellt sich zu einer Pneumonie eine gleich heftige Pleuritis, ein ziemlich seltener Fall, da bey der Verbindung der Pneumonie mit Pleuresie in der Regel die eine dieser beyden Krankheiten vorherrscht und die andere in ihrer vollen Entwiklung hindert, was Laennec schon durch den Druk erklärt, welchen die angeschoppte Lunge und das Exsudat auf einander üben. Uebrigens kommen ausnahmsweise solche Fälle von ausgebildeter gleichzeitiger Pneumonie und Pleuritis vor. So gehört die 50te Beobachtung von Andral hieher, so der Fall, welchen Fouquier beobachtet und Dangan im Journ. de connaiss. med. 1834 Janv. — Mars mitgetheilt hat; doch

mufs ich bemerken, dafs in Andrals Fall das Exsudat nur bis zur Hälfte des untern Lappens reichte, während die rothe Hepatisation den obern Lungenlappen einnahm[1]), der untere aber blos gegen die Wirbelsäule gedrükt war. 2) Es gesellt sich zu einer Pneumonie ein leichter Grad von Pleuritis und ein unbedeutendes Exsudat, welches schnell die Form von Pseudomembranen annimmt. Dieser Fall kommt sehr häufig vor, ja man wird selten eine Pneumonie beobachten, bey welcher die Pleura nicht etwas mitafficirt wäre. 3) Es gesellt sich zu einer Pleuritis ein leichter Grad von Pneumonie, was ebenfalls häufig gesehen wird.

Die Pneumonie verbindet sich ferner, jedoch nicht so häufig mit Pericarditis. Auch befällt der rheumatische Prozefs zuweilen neben dem Lungenparenchym die Scheide der Brustzweige des Vagus. In einem solchen Fall ist die Respiration in einem stärkeren Grade gestört, als man nach den Ergebnissen der Auscultation erwarten sollte, denn die Lunge befindet sich in einem halblähmungsartigen Zustand; da aber einerseits die Symptome der Peri-, Epi- und Endocarditis fehlen, und da anderseits der Herz- und der Pulsschlag, der Harn und die übrigen Fiebersymptome keinen asthenischen Zustand anzeigen, so läfst sich das Mitleiden durch positive und negative Zeichen erkennen. Ein Fall dieser Art ist z. B. der von Andral sub Nro. 61. erzählte.

Endlich gesellt sich zu der rheumatischen Pneumonie oft eine Affektion der Nahrungsschleimhaut, der sogenannte Gastrismus, welcher auch die Gelenkrheumatose häufig begleitet, oder eine Affektion des Gallensystems, die biliöse Complication. Uebrigens versteht es sich von selbst, dafs der rheumatische Krankheitsprozefs während einer Pneumonie sich auf noch viele andere Gebilde verbreiten kann.

Erscheinungen.

1) *Bild der sthenischen Pneumonie.*

Unter mehr oder weniger starken jedenfalls aber mä-

---

1) Im obern Lappen fanden sich auch einige zerflossene Tuberkeln, und es war diese Pneumonie wohl eine secundäre, durch Tuberkeln veranlafste und keine rheumatische.

ßigen Fieberbewegungen erscheint ein Gefühl von Druk und Beengung auf der Brust; bald ist ein leichter Husten zugegen, der einen hellen, dünnen schleimigen Auswurf zu Tag fördert, bald fehlen Husten und Auswurf gänzlich. Die Percussion giebt nur bey sehr entwikelten Lungenödem einen matteren Ton; die Auscultation läſst ein knisterndes Respirationsgeräusch an den leidenden Stellen wahrnehmen. Dieses Knistern soll nach Laennec nicht so troken seyn, wie im ersten Stadium der hypersthenischen Pneumonie; es soll sich mehr dem Schleimrasseln nähern; doch gesteht Laennec selbst, daſs es sehr schwer sey, diese Geräusche von einander zu unterscheiden. Die Respiration ist etwas beschleunigt, und in sehr ausgebildeten Fällen kann auch die Respirationsnoth bedeutend seyn. Das Gemeingefühl wenig ergriffen. Schlimmer gestaltet sich natürlich der Zustand des Kranken, wenn die Krankheit so intensiv ist, daſs sich Oedem der äussern Haut dazu gesellt, wie in dem von Laennec erzählten Fall.

2) *Bild der hypersthenischen Pneumonie.*

Die Krankheit beginnt gewöhnlich mit Frost und darauffolgender Hize, oder es treten die selten fehlenden Fiebererscheinungen erst nach dem Ausbruch des örtlichen Leidens ein. Das örtliche Leiden selbst äussert sich durch ein Gefühl von Druk auf der Brust, und in den meisten Fällen ist auch wegen gleichzeitiger Affektion der Pleura ein stechender Schmerz in der entsprechenden Seite zugegen. Die Respiration wird beschleunigt, es stellt sich ein Husten ein, der anfangs troken ist, aber bald klebrige, halbdurchsichtige, gelbe, grüngelbe oder rostfarbige Sputa zu Tag bringt, welche Luftbläschen enthalten. Die Percussion läſst wenig Unterschied im Klange der Brust wahrnehmen, durch die Auscultation aber findet man an der leidenden Stelle das bekannte knisternde Respirationsgeräusch, welches nur dann fehlt, wenn die Stase entweder in einer centralen Stelle der Lunge oder ganz unten an der Basis derselben ihren Siz hat. Die Lage des Kranken ist unbestimmt, bald auf dem Rüken, bald auf der Seite.

Der Puls mäſsig frequent, voll, oft härtlich oder hart; die Wärme des Körpers vermehrt, das Gesicht geröthet, der Durst gesteigert, der Harn roth, der Leib meistens verstopft.

Dieses die Erscheinungen des ersten Stadiums oder des ersten Grades, welche kürzere oder längere Zeit anhalten können.

Wenn die Krankheit in das zweyte Stadium tritt, dann gestalten sich die Erscheinungen in folgender Art: Die Respirationsstörung wird hier sehr bedeutend, die Respiration wird sehr frequent, die Inspiration ist sehr erschwert, und es werden bey derselben die Muskeln der Nase, des Gesichts, des Halses, der Schultern, der Brust und des Unterleibs zu Hülfe genommen, während die Exspiration schnell und stofsweise erfolgt und eine kühle weniger kohlensäure als im gesunden Zustand enthaltende Luft ausstöfst. Die afficirte Lunge und mit ihr der Thorax verlieren das Vermögen sich auszudehnen[1], wenn daher nur eine Lunge entzündet ist, so hebt sich die entsprechende Seite der Brust bey der Inspiration weniger als die gesunde Seite, und überhaupt wird die Respiration, resp. die dazu dienen sollenden Bewegungen mehr durch das Zwergfell und die Bauchmuskeln vollbracht. Der Husten ist mehr weniger heftig und bringt einen halbdurchsichtigen, rostfarbigen Auswurf hervor, der so zähe und so klebrig ist, dafs er fest an dem Spuknapf anhängt und nicht herausfliefst, wenn man lezteren umkehrt. Beym höchsten Grad der Hypersthenie stokt der Auswurf ganz.

Die Percussion ergiebt an der entsprechenden Stelle einen dumpfen Ton und die Auscultation entweder gänzlichen Mangel des Respirationsgeräusches oder Bronchialrespiration und Bronchophonie.

Der Puls ist frequent, aber klein und schwach; die hohe Röthe des Gesichts, welche beym sthenischen Grad der Pneumonie angetroffen wird, verliert sich und weicht einer blassen oder lividen Farbe. Diese Erscheinungen, zu welchen zuweilen auch noch Delirien kommen, könnten den Arzt verführen, einen asthenischen Zustand zu diagnosticiren, allein der sparsame und tief geröthete Harn und

---

1) Der Thorax kann sich nur um so viel ausdehnen, als die Quantität der eingeathmeten Luft beträgt. Ist die Lunge der Luft nicht zugängig und der Thorax wollte sich dennoch ausdehnen, so müfste er zwischen Lungen- und Rippenpleura einen luftleeren Raum erzeugen, daran ist er aber durch den Druk der äussern atmosphärischen Luft gehindert, welcher viel stärker ist als seine Kraft, und welcher nur mit Hülfe des Gegendruks der eingeathmeten Luft überwunden wird.

nebenbey noch der dünne, weifse synochale Zungenbeleg und der verstopfte Unterleib schüzen gegen einen solchen Irrthum. Die Kräfte sind sehr gedrükt, das Gemeingefühl stark ergriffen; zuweilen stellen sich, wie schon gesagt wurde, Delirien ein, die blos des Abends erscheinen und gegen Morgen wieder verschwinden, in schlimmen Fällen aber auch den Tag über anhalten.

Die örtlichen wie die Fiebererscheinungen steigern sich gegen Abend und remittiren gegen Morgen.

Der Uebergang dieser Pneumonie in das Stadium der grauen Hepatisation kündigt sich durch keine zuverlässigen Erscheinungen an, denn die Respirationsnoth und die physikalischen Zeichen der Percussion und Auscultation bleiben dieselben wie auf der Höhe der Krankheit; nur der Auswurf erleidet oft eine Veränderung, welche den Arzt auf den schlimmen Stand der Dinge aufmerksam machen kann; er verliert nämlich, da nun die synochale Spannung gebrochen ist, seine zähe und klebrige Beschaffenheit, wird dünn und wässrig, erlangt zuweilen auch eine dunkle Färbung und eine Aehnlichkeit mit Zwetschgenmufs. Bey alle dem ist die Beschaffenheit des Auswurfs schon deswegen kein sicheres Zeichen der vorhandenen oder fehlenden grauen Hepatisation, da in derselben Lunge sich ein Theil im Zustand der Anschoppung, ein anderer im Zustand der rothen Hepatisation und ein dritter in dem der grauen Hepatisation befinden kann, und sohin auch die Secretionen an den diesen verschiedenen Parthien entsprechenden Stellen der Bronchialschleimhaut verschieden seyn werden.

Ich habe bis jezt das vollständige Bild der hypersthenischen Pneumonie aufgestellt, in der Praxis mufs man aber darauf gefafst seyn, dieses Bild zuweilen lükenhaft wieder zu finden, indem bald dieses, bald jenes Symptom eine grofse Modifikation erleiden oder ganz fehlen kann. Selbst die physikalischen Zeichen können uns, freylich nur in sehr seltenen Fällen, verlassen; die Respirationsstörungen aber, die Frequenz der Respiration, die mühsame Inspiration, die schnelle Exspiration werden wohl nie fehlen, selbst nicht in jenen Fällen, wo Husten, Auswurf und sogar das Gefühl von Oppression und Dyspnoe vermifst werden.

3) *Bild der asthenischen Pneumonie.*

Nach einem mäfsigen Frost oder auch ohne denselben

tritt eine Hize ein, welche oft nicht blos brennend, sondern sogar beissend wird. Die örtlichen Erscheinungen sind so ziemlich dieselben wie bey der sthenischen oder hypersthenischen Pneumonie; die Anscultation bietet kein sicheres Unterscheidungsmerkmal als höchstens das, dafs die Respirationsbeschwerden viel stärker sind, als man nach dem Ergebnifs der Anscultation erwarten sollte.

Der Puls ist frequent und schwach, eben so der Herzschlag; der Harn veränderlich, er hat nicht die feurige Röthe wie bey der hypersthenischen Pneumonie, sondern ist bald blafs, bald trüb und molkenartig, bald scheinbar normal. Die Hize ist grofs, aber oft mit der Empfindung des Kranken im Widerspruch, so dafs derselbe zuweilen bey brennender Haut über Kälte klagt und umgekehrt. Die Zunge ist verschieden beschaffen; der dünne, weifse Anflug, welcher bey der hypersthenischen Pneumonie vorkömmt, wird hier nicht gesehen, dagegen ist sie bald roth, bald schmierig belegt, bald troken und rissig, auch ist ihre Beschaffenheit ebenfalls oft mit den subjektiven Erscheinungen in Widerspruch, indem der Kranke bey trokener Zunge nicht über Durst klagt, dagegen bey feuchter Zunge häufig zu trinken verlangt. Die Kräfte liegen sehr darnieder, das Gemeingefühl ist sehr ergriffen. Ich sah einigemal als Malum omen Aphthen zu dieser Pneumonie kommen.

Der Uebergang der asthenischen Pneumonie in Lungenfäule kündigt sich durch den bösen Geruch des Auswurfs an.

Ausgänge.

Die rheumatische Pneumonie kann mit voller Genesung enden, sie kann Folgeübel zurüklassen und kann tödten.

1) Die volle Genesung erfolgt in den meisten Fällen durch Zertheilung der Stase, und Laennec hat uns in den Stand gesezt, diese Rükbildung zu belauschen: wenn nämlich die leichtere Stase oder Anschoppung des Lungengewebes sich zertheilt, so verschwindet an der entsprechenden Stelle das knisternde Respirationsgeräusch und macht dem natürlichen Respirationsgeräusch Plaz; zertheilt sich aber die rothe Hepatisation, so tritt an der Stelle, wo bisher das Respirationsgeräusch ganz vermifst wurde, erst ein knisterndes Respirationsgeräusch ein, und auf

dieses folgt das normale Respirationsgeräusch. Diese Ergebnisse des Sthetoscops sind aber sehr zu beachten, da in allen jenen Fällen, wo bey scheinbar voller Genesung das normale Respirationsgeräusch nicht an der krank gewesenen Stelle oder statt dessen das knisternde Geräusch gehört wird, sicher noch eine mehr oder weniger extensive und intensive Stase vorhanden ist. Dafs die Zertheilung bey der Anschoppung und bey der rothen Hepatisation erfolgen könne, unterliegt keinem Zweifel; in der neueren Zeit will man sogar Resorption und Zertheilung der granen Hepatisation beobachtet haben; es ist dieses zwar nicht unwahrscheinlich, aber schwer nachzuweisen.

Die Entscheidung erfolgt in der Mehrzahl der Fälle, wenn die Krankheit nicht durch eingreifende Alterantia abgeschnitten wird, an den sogenannten kritischen Tagen, und wenn auch die Krankheiten nicht bey uns den regelmäfsigen Verlauf machen wie in Griechenland, Kleinasien und Egypten, und wenn anderseits die Behandlung auf den Verlauf dieser Krankheit einen sehr grofsen Einflufs hat, so geht doch aus einer von Andral gemachten Zusammenstellung vieler Fälle von Pneumonie hervor, dafs am 7ten, 11ten und 14ten Tag die meisten günstigen Entscheidungen erfolgten. Wenn man aber solche Arzneymittel reicht, welche die Krankheit geradezu vernichten — was schon die Antimonalpräparate mehr oder weniger thun — so kann man aus der Zeit der nun erfolgenden Genesung eben so wenig auf die normale Dauer der Krankheit schliefsen, als man von dem Alter gewaltsam getödteter Menschen auf das menschliche Lebensalter schliefsen kann.

In solchen Fällen, wo der Arzt blos symptomatisch verfuhr, entscheidet sich diese Pneumonie unter deutlichen Krisen. Die Hauptkrisen sind ein allgemeiner warmer, behaglicher Schweifs und ein Sediment im Harn, welches beym sthenischen und hypersthenischen Charakter roth und krystallinisch (Sedimentum lateritium), beym asthenischen Charakter aber mehr weifs und schleimig erscheint. Zuweilen werden auch kritische Blutungen beobachtet, namentlich Nasenbluten [1]), seltener kritisches Blutharnen [2])

1) Schon von Aretaeos, Zacutus Lusitanus, Horst u. A. gesehen.
2) Solche Fälle sahen und beschrieben Hebert im Annuaire de la Soc. de méd. du Depart. de l'Eure a. 1808. p. 115; Andral Clinique med. I. 553.

und kritische Blutungen aus den weiblichen Genetalien (Hippokrates) und aus den Hämorrhoidalgefäfsen. Häufiger noch als die kritischen Blutungen sind die kritischen Durchfälle, doch scheinen leztere vorherrschend bey den asthenischen Pneumonien vorzukommen; auch bey der sthenischen Pneumonie trifft man sie, besonders zu solchen Zeiten, wo der rheumatische Krankheitsprozefs die Nahrungsschleimhaut mitzuafficiren pflegt; bey der hypersthenischen Varietät aber werden sie seltener beobachtet. Eine besondere Betrachtung müssen wir den örtlichen Krisen, dem sogenannten gekochten kritischen Auswurf widmen. Die ältern Aerzte haben die Sputa cocta bey jedem günstigen Ausgang gesehen und ihnen eine grofse Bedeutung zugestanden; andere Aerzte dagegen haben längst darauf aufmerksam gemacht, dafs diese kritischen Sputa nicht nothwendig vorhanden seyn müssen. P. Frank z. B. sagt: cum sputis quidem peripneumoniae non pauceae solvi observantur; sed majorem certe aegrotantium numerum sine conspicua ex pulmonibus evacuatione — — judicatum esse novimus. In der neueren Zeit ging man aber so weit, das Vorkommen dieser Lungen-Schleimhaut-Krisen ganz zu läugnen, indem man einwandte, dafs der Auswurf in der Regel während des ganzen Krankheitsverlaufs vorhanden, sohin nicht von kritischer Bedeutung sey. Dieser Einwurf scheint mir etwas oberflächlich: es handelt sich bey der Frage um kritische Ausleerungen nicht darum, ob Ausleerungen aus dem entsprechenden Organ schon während des Krankheitsverlaufs zugegen seyen oder erst zur Zeit der Entscheidung eintreten, sondern darum, ob diese Ausleerungen eine eigenthümliche Beschaffenheit annehmen. So sind bey vielen fieberhaften Krankheiten, die ein örtliches Leiden auf der Nahrungsschleimhaut machen, während ihres ganzen Verlaufs Durchfälle zugegen, und doch wird kein aufmerksamer Beobachter läugnen, dafs solche Krankheiten, z. B. Schleimfieber, Gallenfieber, Petechialtyphus etc. kritische Durchfälle machen, die sich gewöhnlich durch einen ausserordentlich bösen Geruch und namentlich dadurch charakterisiren, dafs von nun an die Darmausleerungen allmälich normaler werden. Aehnliches hat auch bey der Pneumonie statt: beym Eintritt der Krisen werden die Sputa gewöhnlich etwas copiöser, verlieren ihre starke visköse Beschaffenheit, haben aber dennoch eine solche Cohäsion, dafs sie im Spuknapf nicht zusammenfliefsen; sie sind undurchsichtig, haben Aehn-

lichkeit mit dem catarrhalischen Auswurf und werden leicht und mit Erleichterung ausgehustet

Bey dem Ausgang der Pneumonie in volle Genesung durch Zertheilung der Stase hat man folgenden drey Dingen besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden: dem Ergebniſs der Auscultation, der Respiration und dem Auswurf. Die Auscultation muſs, wie bereits oben gesagt wurde, die Rükkehr des normalen Respirationsgeräusches wahrnehmen lassen; fehlt dieses, oder hört man noch ein knisterndes Geräusch, so ist die Stase noch theilweise vorhanden und eine wiederkehrende Verschlimmerung zu fürchten. Die Respiration muſs normal und nicht aussergewöhnlich frequent seyn; denn eine frequente Respiration deutet auf eine noch forthestehende Lungenentzündung, und sie ist oft das einzige Zeichen, welches uns auf den wahren Stand der Dinge aufmerksam macht. Die Sputa dürfen weder die gelbgrüne oder rostbraune Färbung noch die oft beschriebene Klebrigkeit mehr haben, denn so lange sie diese Färbung und diese Viskosität besizen, ist auch die Stase in der Lunge noch nicht ganz erloschen.

Die Reconvalescenz macht sich schnell bey der sthenischen und hypersthenischen, etwas langsamer bey der asthenischen Pneumonie.

2) Was die mittelbare Genesung und die nach Pneumonien zurükbleibenden Folgeübel betrifft, so haben wir fürs erste die Abseeſsbildung zu betrachten. Sie kommt, wenn auch selten, doch zuweilen vor und wird an folgenden Erscheinungen erkannt: Der Kranke klagt einen Druk an einer bestimmten Stelle der Brust, an welcher die Auscultation gar kein Respirationsgeräusch wahrnimmt. Der Husten dauert fort, ist aber ein trokener Reizhusten, der weder Schleim noch Blut, noch die eigenthümlichen pneumonischen Sputa zu Tag bringt. Das Fieber — und dieses ist besonders zu bemerken — verwandelt sich in das Suppurationsfieber, es wird von leichtem Frösteln unterbrochen, worauf Hize und endlich Schweiſs mit Nachlaſs der Fiebererscheinungen erfolgen; und dieser Ciclus von Erscheinungen wiederholt sich jeden Abend zu bestimmten Stunden. Noch sicherer wird aber die Diagnose des vorhandenen Abscesses, wenn derselbe sich geöffnet und theilweise entleert hat; denn nun belehrt uns nicht blos die stattgefundene Ausleerung, sondern auch die bey der Auscultation sich ergebende Pectoriloquie und das Höhlengerassel über den Zustand der Dinge. Da solche Abscesse

nur bey wenig ausgebreiteten Pneumonien vorkommen, so nimmt dieser Zustand in der Regel einen günstigen Ausgang durch Vernarbung der Eiterhöhle; doch können vorhandene Dyskrasien den Abscefs in ein Geschwär verwandeln. Eine andere Frage aber ist, ob solche Abscesse nach Pneumonien zuräkbleiben können, ohne sich zu entleeren, um später und oft sehr langsam zu verschwinden und zu heilen. Laennec behauptet in einigen Fällen solche Räkbleibsel der Pneumonie ganz deutlich an der vorhandenen Pectoriloquie und an dem Höhlengerassel erkannt und ihr allmäliges, durch mehrere Monate sich hinziehendes Verschwinden beobachtet zu haben. Laennecs Vetter, Meriadec Laennec, wendet aber dagegen ein, dafs in solchen Fällen eine Täuschung stattgefunden, da Pectoriloquie und Höhlengerassel nur dann gehört werden können, wenn die Abscefshöhle sich theilweise entleert habe. Dieser Einwurf ist allerdings sehr gewichtig, und da Laennec nicht sagt, dafs in den von ihm beobachteten Fällen dieser Art Suppurationsfieber zugegen war, so dürfte sich die Richtigkeit seiner Beobachtung bezweifeln lassen.

Eine andere Frage ist, ob nicht theilweise Verhärtungen der Lunge in Folge der eystoffig-fibrösen Exsudation (der grauen oder weifsen Hepatisation) entstehen und zurükbleiben können. Eine solche theilweise Genesung wäre allerdings denkbar, wenn die Veränderung sich nur auf eine kleine Parthie der Lunge beschränkt, ist aber meines Wissens noch nicht direkt nachgewiesen worden.

Heftige Pneumonien hinterlassen bey ihrer Zertheilung oft ein Oedem der Lungen, welches sich durch eine Art knisternden Respirationsgeräusches, erschwerte Respiration, mäfsigen Husten und wässerigen Auswurf kund giebt und in vollkommene Genesung übergehen oder den Tod verursachen kann.

Endlich bleiben öfter nach Pneumonien Verwachsungen zwischen der Lungen- und Rippenpleura zurük, die aber natürlich nicht auf Rechnung der Pneumonie selbst, sondern auf Rechnung der gleichzeitig vorhandenen, wenn auch schwachen Pleuresie zu sezen sind.

3) Es ist sehr natürlich, dafs die rheumatische Pneumonie eben so gut wie andere Rheumatosen zu Metastasen geneigt sey, wenn sie solche auch viel seltener macht als die Rheumatosen der fibrösen Gebilde; und in der That sind solche Metastasen von älteren Arzten beobachtet wor-

den. So sagt Vogel (Handbuch IV. 231): die rheumatischen Lungenentzündungen versezen sich zuweilen schnell nach dem Kopf und tödten phrenitisch.

4) Der Tod erfolgt bey der Pneumonie auf zweyerley Art, entweder durch Erstikung in Folge des mechanischen Respirationshindernisses, welches durch die Hepatisation der Lunge entsteht, oder durch Lungenlähmung, resp. durch Lähmung des Vagus und anderer Respirationsnerven. Laennec sagt, bey manchen an Pneumonie Verstorbenen finde man eine Lunge gänzlich und die andere Lunge zur Hälfte unwegsam für die Luft, während andere Pneumonische schon sterben, ehe noch der vierte Theil der einen Lunge dienstesunfähig geworden sey, und er glaubt, diese und andere Thatsachen beweisen, daſs bey so manchen Krankheiten der Tod oft mehr durch Schwächung des Lebensprinzips, als durch die Ausbreitung und die Intensität des örtlichen Leidens verursacht werde. Der Tod durch Lungenlähmung erfolgt übrigens häufiger bey der asthenischen, der durch Hepatisation häufiger bey der hypersthenischen Varietät der Pneumonie.

Diagnose.

Die Diagnose der Pneumonie überhaupt, abgesehen von dem sie bedingenden Krankheitsprozeſs ist durch die gehinderte und beschleunigte Respiration, durch den Husten, durch den eigenthümlichen Auswurf und durch die Ergebnisse der Auscultation gesichert; und wenn auch in manchen Fällen das eine oder das andere dieser Zeichen uns verlassen sollte, so werden die andern zur Erkenntniſs des örtlichen Leidens ausreichen. Wenn man diese Merkmale nicht ausser Acht läſst, so wird man die Pneumonie weder mit Bronchitis noch mit Pleuritis, noch mit jener räthselhaften Brustaffektion, die oft den Ausbruch des Friesels und anderer acuten Exantheme vorhergeht, verwechseln, denn bey allen diesen drey Zuständen fehlen die der Pneumonie eigenthümlichen Veränderungen des Respirationsgeräusches und überdieſs wird der Husten bey der Oppression vor dem Ausbruch acuter Exantheme vermiſst, bey Pleuritis ist er kurz und troken und bey Bronchitis ist er wandelbar, entleert aber nie die pneumonischen Sputa.

Die rheumatische Natur der Pneumonie wird theils positive, theils durch negative Merkmale erkannt. Als posi-

positive Merkmale beachten wir den herrschenden Krankheitsgenius, die vorausgegangenen Gelegenheitsursachen, die Prädisposition des Kranken zu Rheumatosen und zu rheumatischen Pneumonien als negative Merkmale dienen uns die bey andern Pneumonien vorkommenden, hier aber fehlenden Erscheinungen.

1) Die durch mechanische Einwürkungen erzeugte wahre Lungenphlogose charakterisirt sich durch ihre Gelegenheitsursache.

2) Bey der biliösen Pneumonie sind die gelben Symptome charakteristisch. Man könnte zwar die bey der rheumatischen Pneumonie oft vorkommenden gelben Sputa auch für biliöse Sputa ansehen[1]), allein bey der biliösen Pneumonie sind nicht blos die Sputa gelb, sondern auch die Zunge hat einen gelben Beleg, der Harn enthält Gallenfärbestoff und die Haut ist mehr oder weniger gelb angelaufen.

3) Bey der intermittirenden Pneumonie giebt sich die Natur der Krankheit durch die Intermission des örtlichen Leidens und durch die Periodicität der Anfälle kund.

4) Bey der typhösen Pneumonie ist die Diagnose schwierig, denn sie und die asthenische rheumatische Pneumonie haben grofse Aehnlichkeit, ja es dürfte viele Aerzte geben, welche gar nicht zugestehen, dafs es so verschiedene torpide Pneumonien gebe, weil man eben gewohnt ist, alle Krankheiten mit dem Schwächecharakter als typhös zu bezeichnen und sohin auch jede asthenische Pneumonie eine typhöse zu nennen. Einigen Anhaltspunkt für die Diagnose haben wir aber an dem herrschenden Krankheitsgenius, an dem Zustand von Betäubung, welcher die typhöse Pneumonie schon von vorne herein begleitet; an dem eigenthümlichen Geruch, welcher bey allen Typhen vorkömmt; auch ist die typhöse Pneumonie contagiös, nicht aber die rheumatische.

5) Bey der scorbutischen Pneumonie sind die Verhältnisse, unter denen sich der Kranke befindet und in der Regel das Aussehen des Zahnfleisches bezeichnend.

Prognose.

Die rheumatische Pneumonie gehört zu den gefähr-

1) Andral hat gezeigt, dafs diese Sputa durch Vermischung von Färbestoff des Bluts mit Wasser und einer schleimigen oder gelatinösen Substanz, sohin durch Mischung des Bluts mit Gummischleim künstlich nachgebildet werden können.

lichen Krankheiten, doch richtet sich die Vorhersage im Allgemeinen nach der angewandten Heilmethode und nach der Zeit, in welcher die ärztliche Hülfe beginnt. In einzelnen Fällen hängt die Prognose ab: 1) von dem herrschenden epidemischen Genius, aus Gründen, die sich von selbst verstehen; 2) von der Ausbreitung der Stase, da die Gefahr mit ihrer Ausbreitung wächst, und sohin die Entzündung beyder Lungen viel ominöser ist als die der einen, und bey der Entzündung der einen Lunge der Zustand bedenklicher erscheint, wenn eine grofse Parthie dieser Lunge afficirt ist, als wenn die Krankheit sich auf einen Lappen beschränkt; 3) von dem Grade oder Charakter der Krankheit: Die sthenische Pneumonie bringt am wenigsten Gefahr, die hypersthenische dagegen ist gefährlich und die asthenische je nach dem Grade der Asthenie bedenklich oder ominös; die asthenische oder faulige wird meistens lethal enden, doch erzählt Rondolini einen Fall, wo bey allen Zeichen der Lungenfäule Heilung erfolgte, und Aehnliches ist auch in der neueren Zeit beobachtet worden; 4) von vorhandenen Complikationen: eine hinzukommende Affektion des Herzens bringt die gröfste Gefahr; 5) von der Individualität des Kranken; sie ist bedenklicher bey Kindern und Greisen, als bey Individuen im mittleren Lebensalter; Greise gehen oft daran zu Grund, während alle Erscheinungen und selbst die Ergebnisse des Sthetoscops nur ein leichtes Erkranken anzeigen; sie ist bedenklicher bey heruntergekommenen Individuen als bey sonst gesunden Menschen; bedenklicher bey Individuen mit enger Brust und Rükgratskrümmungen, als bey gut gebauten Menschen; bedenklicher bey solchen, die schon öfter an Pneumonie gelitten haben als bey solchen, die zum erstenmal davon befallen wurden; 6) vom Zusammentreffen mit gewissen physiologischen Vorgängen: Schwangere und Wöchnerinen sind mehr gefährdet als andere Personen; 7) von einzelnen Erscheinungen: Betäubung gleich im Anfang der Krankheit ist ein schlimmes Zeichen; profuse Schweifse während des Krankheitsverlaufs und grofse Trokenheit der Haut deuten auf grofse Gefahr; troken bleibender Husten ist bedenklich; heftiges Herzklopfen ist ungünstig; sehr beengte Respiration, die vorzugsweise mit den Bauchmuskeln geschieht, und bey der sich die Brust nicht bemerkbar hebt, ist ein sehr schlimmes, wo nicht absolut lethales Zeichen; ödematöse Anschwellung und Taubheit oder Lähmung eines Arms

bey zunehmender Respirationsnoth verkündet einen tödtlichen Ausgang; wässriger Durchfall und Urin sind ominös; der Wunsch der Kranken das Bett zu verlassen, verkündet ein baldiges Ende. Verminderung der Brustbeschwerden bey gleichmäfsig fortdauerndem Fieber deutet auf eine bevorstehende Metastase.

Therapie.

Eine Prophylaxe gegen diese Krankheit kenne ich nicht, wir haben es sohin blos mit der eigentlichen Behandlung derselben zu thun. Es dürfte aber hier der Ort seyn, vor allem die Geschichte dieser Therapie flüchtig zu überbliken! Im Anfang der geschichtlich bekannten Heilkunde behandelte man die Pneumonie mit Blutentleerungen und gab nebenbey noch kühlende Mittel, z. B. den Sauerhonig. Hippokrates empfahl neben den Blutentleerungen auch warme Bäder. Diese leztere wurden aber im Ganzen selten angewendet, nur Horn[1]), Albers[2]) und Velasquez Ojeda[3]) gebrauchten sie und rühmten ihren Nuzen, und de la Verniere will sogar, dafs man die Aderlässe im Bade vornehme. Die Blutentleerungen blieben für alle Zeiten das Hauptmittel bey der Behandlung der Pneumonien, und man stritt sich nur öfter über die Zeit, wann, über den Ort, wo, und über die Quantität, in welcher sie vorzunehmen seyen.

Was die Zeit betrifft, so ist es wohl keinem Zweifel unterworfen, dafs die Blutentleerungen um so heilsamer sind, je früher sie angewendet werden; allein die Behauptung der älteren Aerzte, dafs sie nur in den ersten 3—5 Tagen der Krankheit zulässig seyen, ist sicher nicht zu billigen, und P. Frank hat bereits dargethan, dafs er noch am 11ten Tag der Krankheit zum grofsen Nuzen des Kranken die Ader habe öffnen lassen. Es läfst sich in der That keine allgemeine Regel aufstellen, bis zu welcher Zeit Blutentleerungen gemacht werden dürfen,

---

1) Horn: Ueber die Erkenntnifs und Heilung der Pneumonie. Frankf. 1802.
2) Albers in Hufel. Journ. XXVII. 117.
3) Velasquez Ojeda: Discurso medico, que persuade, deberse poner en practica los banos generales de aqua tibia para la curacion de las pleuresias. Mem. acad. de la R. soc. de sevilla. I.

da nur der individuelle Zustand des Kranken darüber entscheiden kann.

Hinsichtlich des Orts, wo die Aderlässe gemacht werden soll, stritt man sich, ob sie am Arm der gesunden oder der kranken Seite vorzunehmen seyen; allein dieser Streit scheint mir troz der gelehrten Erörterung Borsieri's ein sehr unnüzer zu seyn; dagegen glaube ich darauf aufmerksam machen zu müssen, dafs Aretaeos, Huxham, Triller, Friedrich, Husson, Jos. Frank und Schoenlein bey Entzündung beyder Lungen die Venen beyder Arme gleichzeitig zu öffnen empfehlen; und es scheint mir dieses Verfahren bey robusten Individuen und überhaupt beym ausgebildeten synochalen Charakter der Krankheit, wenn auch nur eine Lunge entzündet ist, sehr nüzlich zu seyn, weil dabey das Blut schneller entleert, und die Ableitung von der kranken Lunge, selbst bey gleicher Quantität des abgelassenen Blutes, bedeutend stärker ist, als wenn nur eine Ader geöffnet wird.

Ueber die Quantität des zu entleerenden Bluts herrschten ebenfalls verschiedene Meinungen: Schon Galen machte im Anfang von Pneumonien Aderlässe bis zur Ohnmacht; viele Aerzte folgten seinem Beyspiele, und noch jezt beginnen nicht nur viele englische Aerzte die Behandlung der Pneumonie mit Aderlässen von 20—30 Unzen, sondern wiederholen auch solche excessive Blutentleerungen zwey- bis dreymal. Die Italiener stehen übrigens den Engländern hierin nicht nach, und nebst Rasori hat besonders Acerbi gezeigt, wie weit man den Mifsbrauch der Lanzette treiben kann, denn derselbe berichtet, bey 30 Pneumonischen 10—20 Aderlässe, jede zu 12 Unzen gemacht zu haben [1]. Die Mehrzahl der Aerzte scheint aber jezt darüber einig zu seyn, dafs man mit 12—16 Unzen für die erste Aderlässe (bey Erwachsenen) ausreichte, dafs man unter Umständen die Aderlässe zwey- auch dreymal wiederholen müsse, dafs aber bey einem zwekmäfsigen Gebrauch der alterirenden Mittel, von denen weiter unten die Rede seyn wird, das öftere Aderlassen entbehrlich werde. Uebrigens läfst sich die etwa nöthige Wiederholung der Aderlässe weder aus der Beschaffenheit des Pulses, noch aus der An- oder Abwesenheit der Entzündungshaut auf dem gelassenen

1) Enrico Acerbi: Anotazioni di Medicina prat. Milano 1819.

Blute, sondern allein aus dem Zustand des örtlichen Leidens, aus den Ergebnissen der Auscultation, aus der Beschaffenheit der Respiration und aus dem Grade der vorhandenen Oppression erkennen.

Noch mufs über die Art, wie die Aderlässe zu machen sey, bemerkt werden, dafs die Oeffnung der Vene nicht zu klein seyn dürfe, damit das Blut in einem starken Strahl abfliefsen kann.

Neben der Aderlässe sind auch die Blutegel zu beachten, welche in solchen Fällen, wo die gesunkenen Kräfte des Kranken keine allgemeine Blutentleerung gestatten, mit Nuzen angewendet werden.

Wiederholt mufs ich aber bemerken, dafs die Blutentleerungen an sich die Krankheit nicht heilen, sondern blos dadurch nüzlich werden, dafs sie das Blut von der überfüllten Lunge ableiten und die synochale Aufregung etwas beschwichtigen, während die eigentliche Heilung der Krankheit, die Verdrängung des Krankheitsprozesses der Naturhülfe oder der Würkung alterirender Heilmittel überlassen bleibt. Daher ist es auch sehr begreiflich, dafs in solcheu Fällen, wo die Naturhülfe eben nicht thätig ist, und keine alterirenden Mittel gereicht werden, auch die excessivste Blutentleerung den Krankheitsprozefs nicht bändigen wird, wie solches manche von Andral mitgetheilte Beobachtung zur Genüge zeigt. Andral hat dieses auch wohl eingesehen und den entsprechenden Beobachtungen die Bemerkung beygesezt, dafs die nicht spärlich angewendeten Blutentleerungen nichts gegen die Krankheit vermogten. Anderseits wird man einsehen, dafs jedes andere Verfahren, welches eine ähnliche Ableitung des Bluts von den Lungen bewürkt, auch ähnliche heilsame Erfolge haben müsse. Ein solches Verfahren ist die Ligatur, die Unterbindung der Gefäfse, namentlich der Venen an einer oder zwey Extremitäten, welches eben so gut eine Remission der pneumonischen Erscheinungen bebewürkt wie die Aderlässe, und bey welchen die Kräfte des Kranken nicht vergeudet werden.

Die Aderlässe ist nur beym sthenischen und hypersthenischen Charakter der Krankheit nüzlich, beym asthenischen mufs sie geradezu schaden. Dagegen hüte man sich aber den asthenischen Charakter da zu sehen, wo er nicht ist, wo im Gegentheil ein hoher Grad von Hypersthenie und der dadurch gestörte Kreislauf in den Lungen Symptome von scheinbarer Schwäche hervorbringen, als: einen

kleinen Puls, Blässe oder livide Färbung des Gesichts, Kälte der Extremitäten, Kraftlosigkeit und Ohnmachten; denn gerade solche Zufälle fordern oft die Aderlässe am dringendsten, wie solches schon P. Frank und S. G. Vogel gezeigt haben.

Unter den innerlich angewendeten Mitteln betrachten wir zuerst die Alkalien, besonders das kohlensaure Kali, welches schon von den älteren Aerzten der chemischen Schule häufig angewendet wurde, bald aber in unverdiente Vergessenheit kam, weil es einmal in der Medizin so der Brauch ist, bey der Niederlage einer Theorie oder eines Systems auch die unzweydeutigsten Erfahrungen zu verdammen oder zu ignoriren, auf welche die besiegte Theorie sich, wenn auch irrthümlich, berufen hatte. Zu Anfang dieses Jahrhunderts kam das Kali carbonat wieder zu Ehren, aber blos um troz seiner erprobten Heilkraft von neuem vergessen zu werden. Als nämlich bey der mörderischen epidemischen Pneumonie, welche 1800 in mehreren Gemeinden der Provinz Sienna herrschte, wiederholte Aderlässe und die andern gewöhnlichen Mittel sich unwürksam gezeigt hatten, rieth der als Anatom berühmte Masgagni, den Kranken unmittelbar nach der ersten Aderlässe eine aus Weinreben-, Geniste- und Farnkraut-Asche bereitete Lauge als Getränke zu reichen. Der Erfolg übertraf alle Erwartung: die Sputa verloren ihre Klebrigkeit und wurden sehr leicht ausgeworfen; es stellten sich starke Schweifse ein; die Urine wurden dünn und reichlich, und die Krankheit verschwand: mit einem Wort, seit dieses Heilverfahren angewendet wurde, starb kein Mensch mehr an dieser epidemischen Pneumonie. In Folge dieser Ergebnisse forderte Masgagni mehrere Aerzte von Sienna und Florenz auf, gegen die acute Pneumonie eine Auflösung des krystallisirten nicht zerflossenen, neutralen kohlensauren Kali als Getränk anzuwenden, und auch jezt waren die Erfolge so ausgezeichnet, dafs Masgagni von diesem Mittel rühmt, es heile jede Pneumonie, welchen Grad von Intensität sie auch haben möge. Er gab es zu einer Drachme in 24 Stunden und stieg damit täglich, selbst bis zu einer Unze, wenn die Gefahr dringend war, oder seine Heilwürkung auf sich warten liefs[1]). Ich selbst habe in den Jahren 1828 bis 1831 das

---

1) Masgagni. Sull' uso del carbonato di potassa per le renelle

kohlensaure Kali öfter gegen Pneumonien angewendet, und zwar unmittelbar nach einer mäfsigen Aderlässe, und ich hatte in keinem Falle nöthig die Aderlässe zu wiederholen, in keinem Fall einen unglüklichen Ausgang zu bedauern.

Ein ferneres Mittel, welches sehr häufig gegen Pneumonien angewendet wurde, ist der Salpeter — das salpetersaure Kali und das salpetersaure Natron [1]) — dessen Ruf aber wohl gröfser seyn mag als sein Verdienst. Ich wenigstens habe in fremder und eigener Praxis nie jene entschiedenen und schnellen Heilwürkungen von ihm gesehen wie von andern alterirenden Mitteln, und ich stimme daher Friedreich dem Vater bey, welcher sich einst äusserte, mit dem Salpeter mache man der Pneumonie blos ein Compliment. Auch ist der Salpeter bekanntlich kein ganz unschädliches Mittel, denn man weifs, dafs er gerne Entzündung der Magenschleimhaut, Schwächung des Geschlechtssystems und bey alten Leuten leicht Marasmus verursacht, und ich begreife nicht, wie Marcus denselben zu einer Unze des Tags geben konnte.

Berühmt in der Therapie der Entzündungen überhaupt und in jener der Lungenentzündungen insbesondere ist auch das Calomel, welches schon von Scarcone und später in England und Teutschland sehr allgemein angewendet wurde. Doch auch von diesem gilt die Behauptung, dafs es seinen Ruf nicht verdiene. Laennec hat ziemlich recht, wenn er sagt, dafs das Calomel nur dann kräftig würke, wenn es in starken, Sallivation erregenden Dosen angewendet werde. In solchen Gaben — nach der Aderlässe alle halbe bis ganze Stunde 4 Gran — fand es denn auch Schiffner in Wien würksam, und in ähnlichen Gaben — 12 bis 24 Gran des Tages — mit einem Zusatz von Hyoscyamusextrakt empfiehlt es Gobée [2]).

Die Unzuverlässigkeit des Calomels für sich ist aber schon den älteren Aerzten klar geworden, deshalb suchte

---

e peripneumonia. In den Mem. del soc. ital. del scienc. XI. Modena 1804. — Bulletins de la Faculté de Médicine. Ann. 1813. Nro. 7.

1) Das salpetersaure Natron wurde schon im vorigen Jahrhundert häufig angewendet, aber durch das salpetersaure Kali ganz verdrängt, bis es in der neueren Zeit wieder zu Ansehen kam.

2) Gobée: Ueber die Anwendung des Calomels in grofsen Gaben gegen Lungenentzündungen. Practisch Tijdschrift 1835 Septbr. Octbr.

Hamilton dessen Heilkraft durch das in solcher Beziehung sehr merkwürdige Opium zu steigern[1]), und würklich haben Vogel[2]), Thomann[3]), Sakenreuter[4]), und Schmittmann[5]) diese Verbindung bey acuten Brustkrankheiten überhaupt und bei Pneumonien insbesondere sehr nüzlich gefunden. Gobée will diese Verbindung zwar bey rheumatischer Pleuritis aber nicht bey Pneumonie heilsam gefunden haben; allein er gab nur früh und Abends einen Gran Calomel und einen Gran Opium, verordnete sohin das Calomel in zu kleinen und zu seltenen Dosen.

Ein Hauptmittel gegen Pneumonien ist das Antimonium und zwar das weinsaure Antimoniumkali und das weisse Antimoniumoxyd. In kleineren Dosen mit Brechen erregender Würkung wurde der Tartarus emeticus schon von Rivieri und dessen Nachfolgern häufig gegen Pneumonie angewendet; die Kranken wurden täglich oder alle zwey Tage durch denselben zum Brechen gebracht, und diese Methode sah Laennec noch zu Anfang dieses Jahrhunderts in der Charitée von Dumangin anwenden, der dabey selten eine Aderlässe machte und so glükliche Erfolge hatte, wie Corvisart, der viel Blut lies. In grösseren Dosen aber wurde der Brechweinstein nach Hufelands Zeugnifs im vorigen Jahrhundert in der älteren Göttinger Schule von Richter gegen Pneumonien (doch mehr gegen Pleuresien) angewendet. Später hat ihn Rasori in Italien in noch gröfseren Gaben gebraucht und ihn gerade in solchen Gaben in Ruf gebracht[6]), und diesseits der Alpen war es Peschier in Genf, welcher Rasori's Verfahren zuerst (1817) gegen Pneumonien versuchte. Allmälig gelangte diese Methode zu immer gröserem Ansehen

---

1) Hamilton in den Medical communic. IX. Samml. auserles. Abh. XI. 265. Er gab alle 6 Stunden 1—5 Gran Calomel und 1/4 — 1 Gran Opium und sah davon bey allen Entzündungen ausgezeichneten Nuzen. Die Krankheit entschied sich durch Schweifs, Durchfall oder Speichelflufs, oder es erfolgte Besserung ohne Ausleerung.

2) J. G. Vogel: Handbuch IV. 240.

3) Thomann: Annales clin. Würzeb. II. 6.

4) Sakenreuter in den allgem. med. Annal. 1811. März.

5) Schmittmann: Summa observationum. I.

6) Rasori: Storia della febbre petechiale di Genova Milano 1812. — Rasori: sur la Peripneumonie inflammatoire etc. Traduit par Fontaneilles. In den Arch. génér. de Med. 1824. Fevr. Mars.

und die ausgezeichnetsten Beobachter, darunter Laennec sind einig in deren Lob. Laennec erklärt den Brechweinstein für das sicherste Mittel gegen die Pneumonie und hatte allerdings seinen guten Grund für ein solches Urtheil, da er von je 28 damit behandelten Kranken nur einen verlor. Benaben versichert gar, von 45 mit Tartarus stibiatus behandelten Pneumonischen nur einen verloren zu haben [1]).

Der Brechweinstein wird nach vorausgeschikter Blutentleerung oder auch ohne dieselbe alle 2 Stunden zu 1—2 Gran in einer passenden Flüssigkeit aufgelöfst, sohin zu 6—12 Gran des Tags gegeben. Bei vielen Kranken bewürken diese Gaben weder Erbrechen noch Durchfälle, bey noch mehreren aber verursachen sie den ersten Tag zwey oder drey Ausleerungen nach oben und nach unten, welche aber die folgenden Tage nachlassen oder ganz aufhören. Wenn aber die Ausleerungen am zweyten Tag anhalten, so läfst Laennec den 6 Dosen, welche er den Tag über giebt, eine oder zwey Unzen Syrupus diacodion beysezen, welche Verbindung sich als sehr nüzlich erwiesen hat. Ich bin der Meinung, dafs man den grofsen Gaben des Tartarus emeticus immer und gleich anfangs etwas Opium in beliebiger Form zusezen solle, da das Opium die gute Würkung des Brechweinsteins jedenfalls unterstüzt und zwar schon dadurch, dafs es seine ausleerende Würkung beschränkt. Laennec selbst sagt ja: die Würkung des Brechweinsteines ist nie schneller und kräftiger, als dann, wenn er gar keine Ausleerungen verursacht. Seine heilende Würkung wird oft schon nach einigen Stunden, in der Regel aber binnen 24 Stunden wahrnehmbar, und zwar bringt er seine günstige Würkung in allen Perioden der Krankheit hervor, nach Laennec sogar dann noch, wenn ein grosser Theil der Lunge sich im Zustande der grauen Hepatisation befindet. Er hat bey seiner Heilkraft das Eigene, dafs er den Pulsschlag freyer, zugleich aber auch seltener macht, und zwar brachte er ihn in einigen von Delpech beobachte-

---

1) Benaben in der Revue med. 1829. Octbr. u. Decbr. — Ueber die Heilkraft des Tartarus stibiatus in grossen Dosen gegen Pneumonie vergleiche man auch die Zusammenstellung, welche Bayle im ersten Band S. 298—312 seiner Bibliotheque therapeutique gemacht hat, wo er über mehr als tausend mit diesem Mittel behandelte Fälle berichtet.

ten und im Memorial des hopitaux du midi mitgetheilten Fällen auf 50—40 Schläge herab. Bei seinem Gebrauch bilden sich oft an der Spize der Zunge linsengroſse, runde, weiſse, spekige, schmerzhafte Geschwürchen, zuweilen auch Pusteln im Mund und Rachen, die nach dem Aussezen des Mittels von selbst heilen, nach sehr groſsen Gaben des Mittels aber auch bedenklich und lethal werden können. Bei alten Leuten fordert sein Gebrauch groſse Vorsicht, indem er hier leicht erschöpfende Ausleerungen zur Folge hat.

An den Tartarus stibiatus schlieſst sich das weiſse Antimoniumoxyd, das Antimonium diaphoreticum non ablutum an. Auch dieses Mittel wurde schon in früherer Zeit in groſsen Dosen gegen Pneumonie gegeben; Laennec führt ein Formular der Pariser Spitäler von 1767 an, in welchem sich ein Trank in Pleuresia et Peripneumonia findet, der aus 4 Drachmen Antimonium diaphoreticum und 4 Unzen Boragosaft besteht. Dieses Mittel war aber so ziemlich in Vergessenheit gerathen, und erst in der neueren Zeit hat es Recamier wieder hervorgesucht und mit gutem Erfolg angewendet. Recamier griff zu diesem Mittel, weil der Brechweinstein in groſsen Dosen von so manchen Kranken nicht vertragen wird. Allein wenn man auch dem Antimonium diaphoreticum eine bedeutende Heilkraft gegen Pneumonie einräumen muſs, so steht es doch dem Tartarus stibiatus offenbar nach. Michel, welcher dieses Mittel sehr rühmt, verlor bey seinem Gebrauch unter 32 Kranken vier, von welchem freylich zwei Diätfehler gemacht hatten, und die Versuche, welche Leon-Nole mit demselben machte, fielen gar nicht günstig aus: zwey Fälle, in welchen kein Blut entzogen worden war, endeten tödtlich; einer aber, der an sich leicht war, und bey dem überdies vor der Anwendung dieses Mittels eine Blutentleerung gemacht worden war, endete mit Genesung. Baudelocque dagegen scheint mit diesen Mitteln glüklicher gewesen zu seyn, denn er gab in der Mehrzahl der im Kinderspital zu Paris vorgekommenen Pneumonien das Antimonium diaphoreticum mit gutem Erfolg. Das Antimonium diaphoreticum muſs übrigens in weit stärkeren Dosen gegeben werden als der Tartarus stibiatus: ohngefähr zu 40 Gran auf den Tag. Es bewürkt oft einen pustulösen Ausschlag.

Noch muſs ich eines Mittels aus der Reihe der unorganischen Körper erwähnen, welche sich in der neuesten

Zeit sehr nüzlich gegen Pneumonie gezeigt hat; es ist dieses das essigsaure Bley mit Opium. Dasselbe wurde schon früher in Hufelands Journal, ich weifs nicht mehr von wem empfohlen, etwas später hat es Ritscher im 39sten Band von Rusts Magazin sehr gerühmt, und darauf wurde es von Chevalier[1]), Eichhorn[2]) und Scharf[3]) angewendet und zwar immer mit dem besten Erfolg. Die damit geheilten Pneumonien waren offenbar rheumatischer Natur und es verdient dieses Mittel unsere besondere Beachtung. Es wurde nach einer voransgeschikten Aderlässe in folgender Art gegeben. Sacchari Saturni gr. vi, Tincturae opii croc. Scrup. i, Aquae cerasorum nigrorum unc. v, Syrupi altheae unc. i. M. D. S. Alle 2 Stunden 1 Efslöffel voll. Dieses Mittel soll nach Ritscher immer nützlich seyn, so lange die Pneumonie ihr Akme noch nicht überschritten hat (noch nicht in den Zustand der grauen Hepatisation übergegangen ist?), es dürfte aber weitern Beobachtungen die Bestimmung der Gränze, in welcher dasselbe mit Nutzen gegeben wird, zu überlassen seyn. Denen, welche die giftige Wirkung des Bleys fürchten, bemerke ich, dafs Ritscher seit 6 —7 Jahren, in welchen er es anwendete, nie schädliche Folgen von demselben sah, und dafs dasselbe, laut den an mir selbst angestellten Versuchen in weit stärkeren Gaben ohne Nachtheil genommen werden kann. Das Opium beschränkt seine giftigen Eigenschaften ausserordentlich.

Unter den vegetabilischen Arzneymitteln gedenke ich zuerst das Camphers, der schon von Baglivi[4]) sehr gerühmt wurde, zur Zeit des Brown'schen Systems in Teutschland das Hauptmittel gegen die Pneumonie war, und dessen grofse Heilkraft auch von Vogel[5]), Mursinna[6]), Reil[7]), Horn[8]), Thomann[9]), Jos. Frank[10]) und vielen Andern[11]) bestätigt wird. Er ist

1) Chevalier in der Preufs. Vereins-Ztg. 1834. Nr. 30.
2) Eichhorn in den mediz. Annal. I. 1835.
3) Scharf in Rusts Magazin. XLVIII. 1836.
4) Baglivi: Prax. med. L. I. cap. 9.
5) S. G. Vogel: Handbuch IV. 236.
6) Mursinna: med. chir. Beobacht. 2te Samml. 44.
7) Reil: Fieberlehre II. cap. 13.
8) Horn: Erkenntn. u. Heilung der Pneumonie. Frankf. 1802. S. 207. 209. 309.
9) Thomann: Annal. der Würzb. Klinik. II. 85. 120.
10) Jos. Frank: Praecepta. P. II. V. II. S. I. 399. Note 17.
11) Hufel. Journ. I. 434. III. 54. XXIV. II. 1. S. 166 etc.

aber nur bei der asthenischen Pneumonie zu empfehlen, bey welcher er oft in enormen Dosen vertragen wird. Jos. Frank erzählt die Geschichte einer scheinbar rettungslosen Kranken, welche zwei Dosen Campher, jede zu einer Drachme, die zu Klystieren bestimmt waren, aus Irrthum durch den Mund bekam und sich darauf schnell besserte und genas. Man mufs ihn aber auch in starker Dosis geben, wenn man etwas mit ihm ausrichten will: 3 Gran alle 2 Stunden dürfte die gewöhnliche Dosis seyn.

Beachtenswerth ist ferner die Polygola senega. Sie wurde von Tennent aus Amerika nach Europa gebracht und als ein specifisches Antipneumonicum gerühmt [1]), und diesen Ruf hatte sie auch in Amerika. Bald darauf hat sich Bouvard [2]) zu Gunsten dieses Mittels ausgesprochen und in neuerer Zeit hat Jos. Frank [3]) dasselbe empfohlen. Ich glaube, man hat dieses Mittel mit Unrecht vernachlässigt. Ich habe es in den Jahren 1821—22, wo ich Armenarzt in Würzburg war, öfter bey schwächlichen Frauen in vorgerücktem Alter nach vorausgeschickter Aderlässe angewendet und sehr gute Erfolge von demselben gesehen. Ob es auch bey robusten, plethorischen Subjekten und beym ausgebildeten hypersthenischen Charakter nüzlich sey, kann ich nicht sagen.

Endlich gedenke ich eines Hauptmittels, des Colchicum autumnale. Die Saamen und Zwiebel dieser Pflanze wurden in verschiedenen Präparaten von Wallis, Haden und Carminati gegen hypersthenische und asthenische Pneumonien mit bestem Erfolg angewendet. Ich selbst habe in einigen Fällen von Pneumonie das Vinum colchici opiatum und zwar ohne vorausgegangene Blutentleerung versucht und wahrhaft überraschende Erfolge von demselben beobachtet. Es bewürkte schon in 6—10 Stunden entschiedene Besserung und in 3 Tagen vollständige Heilung, ja in dem Falle einer durch Verkältung veranlafsten Recidive brachte es ebenfalls ohne Beyhülfe eines andern Mittels und eben so schnell vollkommene Heilung zu Stand [4]). Ich kenne kein anderes Mittel, welches hin-

---

1) Tennent in den Mem. de la soc. R. an. 1739.
2) Bouvard ibid. an. 1744.
3) J. Frank: Praecepta. P. II. V. II. S. I. 405.
4) Dieses ist aber der oben erwähnte Fall, von dem ich glaube, dafs er nicht hypersthenischen, sondern sthenischen Charakters, resp. ein Lungenoedem war.

sichtlich der Zuverlässigkeit und der Schnelligkeit der heilenden Würkung mit dem Opiumhaltigen Colchicumwein verglichen werden könnte.

In Bezug auf örtliche Mittel mufs ich erwähnen, dafs man das Einathmen von Warmwasser-Dämpfen und von Wasserdämpfen mit Ammonium [1]) und auch von Wasser- und Essigdämpfen [2]) angerathen hat. Ich weis wohl, was man theoretisch gegen das Einathmen dieser Dämpfe vorbringen kann; allein es hat sich schon gar manches praktisch bewährt, über welches die Theorie, resp. die falsche Theorie vorschnell abgesprochen hatte; ich suspendire daher mein Urtheil bis genau beobachtete Thatsachen über den Erfolg dieser Einathmungen vorliegen. Soviel ist übrigens sicher, dafs Ammoniacdämpfe und Essigdämpfe sich bey verschiedenen Stasen als vortreffliche zertheilende Mittel gezeigt haben.

Endlich mufs ich noch einige äusserliche Mittel aufführen, nämlich 1) ein sogenanntes Hausmittel: ein mit Fett bestrichenes dikes Papier, welches über die ganze Brust gelegt wird, und welches in der That sehr besänftigend würkt, wie ich mich selbst überzeugt habe. Andere liesen Linimentum volatile über die Brust einreiben und die Brust sofort mit fetter Wolle bedeken, wodurch in wenigen Stunden reichlicher Schweifs und Besserung bewürkt wurde. 2) Die Blasenpflaster, die aber im Anfang der Krankheit schädlich sind und erst dann angewendet werden dürfen, wenn der hypersthenische Zustand gebrochen ist.

Geordneter Heilplan.

Bey der sthenischen Pneumonie ist die Aderlässe ganz überflüssig. Die Warmwasser-Einsprüzungen in den Unterleib kann man machen oder auch unterlassen; wenn sie auch meistens entbehrt werden können, so werden sie doch immer nüzlich seyn und die Heilung beschleunigen. Innerlich giebt man dasjenige alterirende Mittel, zu welchem man sein besonderes Vertrauen hat: ich bevorzuge jedenfalls das Vinum colchici opiatum, wer das Calomel mit Opium, oder grofse Gaben Brechweinstein mit oder ohne

---

1) Chalmers: on the Weather and Diseases of South-Carolina. II. 106.
2) Vogel: Handbuch IV. 237.

Opium, oder das weifse Antimoniumoxyd, oder das essigsaure Bley mit Opium vorzieht, der mag eben das Mittel seiner Wahl geben. Bey alten Leuten aber sollte man wohl beym Vinum colchici opiatum bleiben.

Bey der hypersthenischen Pneumonie beginne ich die Behandlung mit den oft genannten Warmwasser-Einsprüzungen, und sobald dieselben einen Nachlafs der örtlichen Erscheinungen bewürkt haben, gebe ich das Vinum seminum colchici opiatum; ja ich gebe dieses Mittel auch ohne eine Remission abzuwarten, wenn der Kranke nicht sehr robust, die Hypersthenie nicht vollkommmen ausgebildet ist. Ist der Kranke sehr kräftig und blutreich und die Lungenstase intensiv hypersthenisch, und haben etwa die gemachten Warmwasser-Einsprüzungen keinen Nachlafs der pneumonischen Zufälle zu Stand gebracht, so erachte ich es für rathsam, erst eine Aderlässe von ohngefähr 10 — 12 Unzen zu machen und dann sogleich das Vinum colchici opiatum zu geben. Wer dem Brechweinstein in grofsen Gaben oder dem essigsauren Bley mit Opium mehr Vertrauen schenkt, mag das eine oder das andere dieser Mittel verordnen. Auf die Brust lege ich ein mit Fett bestrichenes Papier oder rohe fette Schaafwolle, wenn solche zur Hand ist. Erhebt sich troz des Gebrauchs dieser Mittel, etwa in Folge äusserer Einwürkungen, ein neuer Gefäfssturm mit Verschlimmerung des örtlichen Leidens, so mufs die Blutentleerung wiederholt werden. Es wird solches aber bei einem zweckmäfsigen Verhalten des Kranken selten nöthig seyn. Bey Cerebralaffektionen und überhaupt bey Zeichen der Blutüberfüllung im Schädel, sezt man Blutegel hinter die Ohren was ich dem Oeffnen der Drosselader vorziehe, da der bey lezterer nöthige Verband ein ominöses Ding ist.

Bei dieser Behandlung wird es gewifs nicht zur grauen Hepatisation kommen; wenn wir aber einen Kranken zur Behandlung übernehmen, bei dem dieser Zustand bereits eingetreten ist, dann wird man mit Blutentleerungen wenig ausrichten, es sey denn, dafs noch ein Theil der Lunge sich im Zustand der rothen Hepatisation befindet, allein wie will man dieses erkennen? Ob das Vinum colchici opiatum auch gegen diesen Zustand heilkräftig reagire und seine Rückbildung anrege, kann ich zur Zeit nicht sagen, dagegen rühmt man vom Tartarus stibiatus in grofsen Dosen eine solche Kraft; wir müssen daher zu ihm unsere Zuflucht nehmen. Ich würde ihn aber unter

diesen Umständen in einem Decoct der Senega geben, da diese Wurzel überhaupt sehr zertheilend und resorbirend würkt und mit der Lunge in einem besondern Verhältnifs zu stehen scheint. Ich wähle folgende Formel: Decocti radicis senegae ex drachmis duabus radicis parati unc. v, Tartari stibiati gr. xii, Syrupi Diacodion unc. i. M. D. S. Alle 2 Stunden 2 Efslöffel voll.

Sind die Zeichen eines Lungenabscesses vorhanden, so suchen wir den Abscefs zu reifen und zu entleeren. Dazu dienen erweichende Umschläge auf die Brust, oder wo diese durch ihre Schwere lästig fallen, eine mit warmer Milch halb gefüllte Blase, welche auf die entsprechende Stelle gelegt wird. Dabey läfst man den Kranken Dämpfe von warmen Wasser oder von Essig und Wasser athmen, welche nicht nur die Reife des Abscesses, sondern auch das Oeffnen desselben in die Bronchien befördern.

Bey der asthenischen Pneumonie sind allgemeine Blutentleerungen streng zu vermeiden; dagegen gebe man sogleich das Vinum colchici opiatum oder das essigsaure Bley mit Opium oder den Campher in etwas reichlicher Dosis. Campher mit Opium ist auch bey der Lungenfäule zu empfehlen. Rondelini gab ein Decoct von China und Senega gegen die Lungenfäule mit gutem Erfolg. Wenn die Reconvalescenz nach der asthenischen Pneumonie sich in die Länge zieht und die Lungen nicht zu ihrem normalen Zustand zurückkehren wollen, so gebe man ein Senegadecoct mit oder ohne China.

Die Diät richtet sich nach dem Charakter der Krankheit und mufs sohin, was Speifsen und Getränke betrifft bey der ersten und zweiten Varietät antiphlogistisch, bey der asthenischen Pneumonie aber leicht nährend seyn. Das Verhalten ergiebt sich aus der Natur der Krankheit und des leidenden Organs; sohin temperirte reine Luft, Enthalten vom Sprechen und Vermeiden aller jener Einflüsse, welche zum Husten reizen, Abhalten aller Verkühlungen.

86. Asthma rheumaticum.

Rheumatischer Brustkrampf.

Literatur[1]).

Aretaeos: de Causis et Signis Morbor. diuturn. L. I. cap. 2.
Caelius Aurelianus: Chronic. Morborum. L. III. cap. 1.
Aetius: Opus de Morbo strangu latorio. Rom. 1620.
van Helmont: Ortus Medicinae Amstel. 1648. de Asthmate. p. 363.
Floyer: Treatise on the Symptoms, fits, Causes and Cure of the Asthma. Lond. 1698. Französ. von Jault. Paris 1761. Teutsch von Scherf. Leipz. 1782.
Hoffmann: Medic. ration. et system. de Asthmate convulsivo.
Sauvages: Nosologia methodica. Genev. 1763.
Stern: Medical Advise to the consumptive and asthmatic People. Lond. 1767.
Millar: Observ. on the Asthma and on the hooping Cough. Lond. 1769.
Falk: Treatise on the Disordres of the Lungs. Lond. 1773.
Cullen: Practise of Physik. Part. II. Book III.
Ridley: Observ. de Asthmate et Hydrophobia. L. B. 1778.
Withers: Treatise on the Asthma. Lond. 1786. Teutsch von Michaelis. Leipz. 1787.
Ryan: Observ. on the History and Cure of the Asthma. Lond. 1793. Teutsch Leipz. 1796.
Darwin: Zoonomie. Lond. 1794, 96, 1801. Vol. I. XXXII. 1.
Davidson: Observ. on the pulmonary System etc. Lond. 1795.
Bree: Inquiry on disordered Respiration, distinquishing convulsive Asthma etc. Birmingh. 1797. Teutsch Leipz. 1800.
Lipscomp: Observ. on the History and Cause of Asthma. Lond. 1800.
Laubender: Ueber die Erkenntn. und Heil. der Engbrüstigkeit. Nürnb. 1804.
Zallony: Traité de l'Asthme. Paris 1809.
Fisher: Treatise on the Prevention and Cure of Asthma. Lond. 1811.
Caton: a popular. Treatise on the Prevention and Cure of Asthma. Lond. 1811.
Simon: Asthma nocturnum in Hufel. Journ. XLIV. II. 4.
Wilson-Philip: Experimental Inquiry into the Laws of the vital functions. Lond. 1818.
Rostan: Memoire sur la question: l'Asthme de vieillards est il une Affection nerveuse. Paris 1818.
Jos. Frank: Praecepta. Edit. I. P. II. V. II. S. 1. 756.
Brodhag: Asthma systematice tractatum. Freib. 1826.
Hoffbauer: Ueber die Erkenntn. und Kur des Brustkrampfs Erwachsener. Leipz. 1828.
Bricheteau in Archives géner. IX.
Mason Good: Study of Medicine. Edit. III. Lond. 1829. I.
Dictionn. de Med. Article Asthma.
Dictionn. de Med. et de chirurg. prat. Art. Asthma.
Laennec: l'Auscultation mediate. Edit. III. 1831. II. 263.
Schoen-

1) Da die früheren Schriftsteller und auch die meisten späteren das rheumatische Asthma kaum unterschieden, viel weniger eigens abgehandelt haben, so mufs ich die Literatur des Asthma in genere anführen, weil in den Schriften über dasselbe auch das rheumatische Asthma (Asthma convulsivum) mit abgehandelt ist.

Schoenleins Vorlesungen 1832. IV.
Gedding: Remarks on the Pathology and Treatement of the Asthma. Baltimore Journ. Nr. 11. 1834. Schmidt's Jahrb. VIII. 294.
Lefèvre: Recherches sur la Nature et le Traitement de la Maladie connue sous le Nom d'Asthma. Paris 1835. Gekrönte Preifsschrift.
Ramadge: Asthma, its Species and Complications. Lond. 1835.
Heyfelder in Schmidt's Jahrb. VIII. 121.

Geschichte.

Der Name Asthma, von *ἄω* oder *ἀζω*, ich blase, ich athme, ist nicht sehr bezeichnend für die Krankheit, die wir damit benennen, und es ist sehr natürlich, dafs man ursprünglich jede Art von erschwerter Respiration darunter verstanden hat. Aretaeos hat zwar schon eine ziemlich gute Beschreibung des Asthma, aber seine Nachfolger bis über das Mittelalter hinaus, werfen die verschiedensten Krankheiten zusammen, und noch in der spätern Zeit glaubten viele Schriftsteller, der Wissenschaft und der Kunst Genüge geleistet zu haben, wenn sie mit Celsus das Asthma als einen höheren Grad der Dyspnoe, und die Dyspnoe als einen leichteren Grad des Asthma bezeichnen [1]. Willis hat das Verdienst, in seiner Schrift de morbo convulsivo die krampfhafte Natur des Asthma angedeutet zu haben. Floyer und Fr. Hoffmann haben diese Idee verfolgt, und lezterer hat das Asthma für eine krampfhafte Zusammenschnürung der Luftwege erkannt. Auch Cullen und andere Autoritäten traten dieser Meinung bey. Demohngeachtet wurde aber diese Ansicht nicht allgemein angenommen: die frühere Meinung, dafs das Asthma durch Anfüllung der Luftzellen mit Schleim bedingt sey, fand noch immer ihre Anhänger, und Bree änderte dieselbe nur dahin ab, dafs er sagt, beym Asthma würden die Luftzellen durch die excessive Absonderung ihrer Wände verstopft, und die Natur bestrebe sich dann dieses Hindernifs der Respiration auszustofsen; Pary dagegen läfst die Verstopfung, die man nun einmal nicht aufgeben wollte, durch einen Gefäfsturgor in der Schleimhaut der Bronchien entstehen. Rostan endlich hat in einem Artikel im Journ. génér. de Med., Chirurg. et Phar-

1) Celsus Lib. IV. cap. 4. sagt von der Difficultas respirandi, quum modica est, neque ex toto strangulat, Dyspnoea apellatur. Quum vehementior est, ut spirare aeger sine sono et anhelatione non possit, Asthma. Quum accessit id quoque, ne nisi recta cervice Spiritus trahatur, Orthopnoea. Poeta ait: Dyspnoea se celat, canit Asthma, malumque revelat.

macie, 1818 Sptbr. das idiopathische Asthma ganz geläugnet und behauptet, dafs bey diesem Leiden immer organische Fehler des Herzens und der grofsen Gefäfse zugegen seyen, Ducamp aber hat ihn in demselben Journal 1819 Octbr. widerlegt. Dagegen suchte nun Georget die Ursache des Asthma in Fehlern des Gehirns und Rükenmarks.

Die Ansicht von der krampfhaften Natur des Asthma bekam später einen grossen Vorschub durch die anatomischen Arbeiten von Reisseissen (de pulmonum fabrica), welcher nachwies, dafs die Bronchien von Circularfasern umgeben sind[1]); und als überdiefs Roux[2]) und Laennec[3]) gezeigt hatten, dafs die Bronchien fähig sind, sich zusammen zu ziehen und auszudehnen unabhängig von dem Druk der Luft, so konnte diese Ansicht kaum mehr einen bedeutenden Widerspruch finden: besonders da Leichenuntersuchungen vorlagen, bey denen man durchaus keine wahrnehmbaren materiellen Veränderungen angetroffen hatte. Dagegen verfiel man nun in einen andern Fehler, indem man annahm, dafs der eben angedeutete Krampf auf einen Reizzustand der Bronchialschleimhaut beruhe oder durch denselben bedingt sey (Bégin, Bricheteau, Gedding, Lefèvre), während doch so häufig ein Reizzustand dieser Schleimhaut vorhanden ist, ohne Asthma zu erzeugen und anderseits Asthma vorhanden ist, ohne dafs im Leben oder nach dem Tode ein Reizzustand der Bronchialschleimhaut nachgewiesen werden könnte.

Nosologie.

Das Asthma wird zunächst erzeugt durch eine Contraction der feinen Bronchienzweige, wodurch der Luft der Zutritt zu den Luftbläschen abgeschnitten wird. Diese Zusammenziehung hat ihren nächsten Grund in einem Krampf der Circularfasern der Bronchien, und dieser Krampf, der durch die Respirationsnerven, wahrscheinlich durch die Zweige des Vagus vermittelt wird, geht wohl meistens von den Wurzeln dieser Nerven aus.

---

1) Laennec sagt: Wir haben seine (Reisseissens) Beobachtung bey Bronchienzweigen von weniger als einer Linie im Durchmesser bestätigt gefunden, und wenn es uns auch schwer schien, die Muskelfibern weiter zu verfolgen, so läfst uns die Analogie glauben, dafs sie auch in den feinsten Zweigen und vielleicht selbst in den Bläschen vorhanden sind.

2) Roux: Melanges de Chirurgie et de Physiologie p. 87.

3) Laennec: l'Auscultation medicate. Edit. III. T. II. 266.

Durch die Abschliefsung der Bronchien gegen die Luft wird für die Dauer dieser Abschliefsung die Hebung und Erweiterung des Thorax unmöglich gemacht und zwar nach demselben physischen Gesez des Luftdruks, welches wir bereits bey der Pneumonie kennen gelernt haben. Der Thorax müfste, wenn er sich troz der Contraction der Bronchien heben und erweitern wollte, einen luftleeren Raum zwischen Lungen- und Rippenpleura erzeugen; um diefs zu erreichen, müfste er den Druk der Atmosphäre überwinden; der Druk der Atmosphäre beträgt aber auf einen Quadratzoll 14 Pfund, sohin auf einen Quadratschuh 2000 Pfund; berechnen wir die Oberfläche des Thorax nur zu zwey Quadratschuh, so ergiebt sich ein Luftdruk von 4000 Pfund, welchen die menschliche Muskelkraft gewifs nicht überwinden kann [1]).

Neben der Contraction der Bronchien kann eine Affection der Bronchialschleimhaut, als Coëffect des Krankheitsprozesses, zugegen seyn oder auch fehlen, und wir werden weiter unten sehen, dafs auch bey der Rheumatose der Muskelhaut des Darms, der Blase, des Uterus gleichzeitig eine Affektion der entsprechenden Schleimhaut vorhanden seyn oder fehlen kann. Von dem verschiedenen Verhalten der Bronchialschleimhaut beym Asthma hat man Veranlassung genommen, dasselbe in ein feuchtes und trokenes (Asthma humidum, Asthma siccum) einzutheilen, und es mögen diese Benennungen gerne beybehalten werden, wenn sie nichts anders ausdrüken sollen, als die gleichzeitig vorhandene oder fehlende Schleimhautaffection.

Dieses über den Siz und den Mechanismus des Asthma; was aber das Princip betrifft, welches diesen Krampf erzeugt, so ist solches sehr verschiedener Natur; denn dieser Krampf kann erzeugt werden 1) durch Anomalien der Menstruation; 2) durch unterdrükte Fufsschweifse; 3) durch den rheumatischen Krankheitsprozefs; 4) durch den typischen Krankheitsprozefs; 5) durch den psorischen Prozefs, wenn nämlich die Kräze von der Haut vertrieben wird; 6) durch den gichtischen Prozefs (anomale Gicht); 7) durch den Hämorrhoidalprozefs, wenn der gewohnte

1) Hoffbauer erklärt in seiner Monographie des Brustkrampfs die Sache etwas anders; er sagt: „der Grund hievon liegt vorzüglich darin, dafs das Diaphragma sich nicht niederwärts zu bewegen vermag, und ohne eine freye Bewegung dieses Muskels nach unten keine gehörige Ausdehnung der Brust erfolgen kann.“

Hämorrhoidalflufs ausbleibt; 8) durch jenen Krankheitsprozefs, welchen Schönlein Harnschärfe, ich aber Geronoxys, Altersschärfe genannt; 9) durch den Tripperprozefs, wenn der Tripper unterdrükt aber nicht geheilt wird, 10) durch unterdrükte Geschwüre verschiedener Natur; 11) durch das Athmen von Chlor, dann von Schwefel- und Salpetersäure, von Bley- und Arsenicdämpfen, selbst durch das Einathmen von Ipecacuanhapulver; 12) durch den Geruch von Rosen, Tuberosen, Heliotrop, Geisblatt (namentlich wenn diese Blumen im Schlafzimmer stehen), frischem Heu, aufgehäuften Aepfeln, Moschus etc. natürlich aber nur bey vorhandenen Idiosynkrasien; 13) durch hysterische Anfälle; 14) durch Gemüthsbewegungen.

Ausserdem kann das Asthma durch die Sympathie der Lungenzweige des Vagus mit dem Nahrungskanal und den Genitalien bey gewissen physiologischen Vorgängen und bey krankhaften Zuständen in diesen Organen consensuell entstehen, so sah Wainwright bey einem Mädchen das Asthma jede Menstruationsperiode begleiten.

Von allen diesen Arten des Brustkrampfs interessirt uns hier blos das rheumatische Asthma. Meines Wissens hat noch kein Arzt die meistens rheumatische Natur des krampfhaften Asthma erkannt, obgleich sich den meisten die Beobachtung aufdrang, dafs Temperaturwechsel vorzüglich geeignet sey, asthmatische Anfälle hervorzurufen, und obgleich Ramadge gestehen mufste, dafs Verkältung die häufigste Ursache des Asthma sey. Ich versuche es mit Hülfe der Theorie und der Erfahrung den nosologischen Nebel, der auf dieser Krankheit liegt, zu zerreissen, und ich glaube nichts zu wagen, wenn ich behaupte, dafs das krampfhafte Asthma in den meisten Fällen nichts anderes sey, als eine Rheumatose der Circularfasern der Bronchien und ihrer Nerven. Zur Unterstüzung dieser Behauptung nur einige Säze. Das Asthma ist besonders in jenen Gegenden heimisch, welche auch an andern Rheumaspecies reich sind; es gedeiht am besten in einer feuchten und kühlen, stark elektrischen Luft, welche auch die Erzeugung anderer Rheumaspecies so sehr begünstigt; es entsteht nach Einwürkung trokener oder nasser Verkältungen wie die andern Rheumatosen; es entwikelt sich öfter aus andern Rheumaspecies, namentlich aus Bronchialcatarrh; es ist nicht selten von andern rheumatischen Zufällen begleitet: so sagt Floyer von sich selbst, der Uebergang von Frost in Thauwetter habe ihm oft einen

Asthmaanfall mit rheumatischen Schmerzen in den Schläfen verursacht; es weicht denselben Heilmitteln wie die andern Rheumatosen, namentlich dem Vinum Colchici opiatum, es zeigt dieselbe Neigung zu Rükfällen, wie die Rheumatosen überhaupt. Das periodische Auftreten des Asthma kann nicht gegen seine rheumatische Natur sprechen, denn sonst müſste man gar viele Krankheiten, die entweder im Anfang oder während ihrer ganzen Dauer intermittiren, aus der Familie der Rheumatosen streichen. Uebrigens darf man sich von der Periodicität des rheumatischen Asthma keinen falschen Begriff machen. Denn es sezt allerdings in der Regel den Tag über ganz aus und macht des Nachts seine Anfälle, wie dieses auch die Muskelrheumatosen so häufig thun; wenn man dagegen glaubt, daſs das Asthma Monate oder gar Jahre aussezen und dann wieder Paroxysmen machen könnte, so ist man sehr im Irrthum, denn diese nach kürzeren oder längeren Pausen wiederkehrenden Anfälle sind immer das Ergebniſs einer neuen Erkrankung, wozu diejenigen, die einmal an Asthma gelitten, ausserordentlich prädisponirt sind. Ich leide an einer sehr entwikelten Prädisposition zum Rheuma des serösen Ueberzugs der Leber, die leichteste Verkühlung besonders im Frühling und Herbst bringt mir eine rheumatische Entzündung des serösen Leberüberzugs, und die Anfälle dieser Krankheit, die ich bereits überstanden, müssen sich schon über zwanzig belaufen. Wer würde nun sagen wollen, ich litte an einer chronischen, intermittirenden Epihepatitis, welche im Sommer und Winter Monate lang pausire, im Frühling und Herbst aber häufige acute Paroxismen mache, während jeder dieser neuen Fälle doch ganz deutlich das Ergebniſs einer neuen Infection, einer neuen Verkältung ist? Ein ähnliches Beyspiel werden wir auch unten bey der Nephritis kennen lernen, und ähnlich verhält sich die Sache auch beym rheumatischen Asthma. Dasselbe macht jede Nacht seinen Anfall, bis es geheilt ist; die Anfälle aber welche entstehen, nachdem die Krankheit mehrere Nächte geschwiegen hatte, gehören einer neuen Infection an.

Mit dem bereits Vorgetragenen ist zugleich die Nosologie dieser Asthmaspecies gegeben, und ich habe nur noch die von G e d d i n g, L e f è v r e, K o h l s c h ü t t e r und Andern beobachtete merkwürdige Thatsache anzuführen, daſs die Anfälle des Asthma überhaupt leichter im Finstern als in der Helle entstehen, und daſs eine starke

Zimmerbeleuchtung die Heftigkeit des bereits ausgebrochenen Anfalls entschieden mildert. Laennec sagt zwar, er habe oft die Respirationsbeschwerden, welches auch ihre Ursachen gewesen seyn mogten, in der Finsternifs oder wenn der Kranke die Augen schlofs, bemerklich abnehmen gesehen, selten aber das Gegentheil beobachtet; und doch erzählt er die Geschichte eines Grafen, welcher von einem heftigen Asthmaparoxysmus befallen wurde, wenn die Lampe, welche die ganze Nacht in seinem Schlafzimmer braunte, erlosch.

Was endlich noch die Eintrittszeit der Anfälle betrifft, so ist es allerdings wahr, dafs sie in der Regel Nachts erscheinen, und zwar häufig, nachdem der Kranke schon eingeschlafen war; ausnahmsweise erscheinen aber auch die heftigsten Paroxysmen am Tage, wie ich selbst beobachtet habe.

Aetiologie.

Aretaeos glaubte, die Weiber litten häufiger an Asthma als die Männer; Caelius Aurelianus und die Aerzte der neueren Zeit behaupten das Gegentheil: Jos. Frank z. B. sagt, nach seinen Beobachtungen verhalte sich die Zahl der asthmatischen Männer zu jener der asthmatischen Frauen wie 6 : 1. Dieser Widerspruch kommt wohl nur daher, dafs Aretaeos die hysterischen Brustkrämpfe der Frauen mit zum Asthma zählt, während andere sie davon trennen, ob mit Recht wollen wir dahin gestellt seyn lassen. Das rheumatische Asthma aber kommt jedenfalls bey Männern häufiger als bey Frauen vor. Hinsichtlich der durch das Alter bedingten Prädisposition wissen wir, dafs diese Krankheit zwischen dem 15ten und 50ten Jahr am häufigsten erscheint. Anderweitige besondere Prädisposition zu dieser Krankheit sind nicht näher bekannt; doch versteht es sich von selbst, dafs alle jene Einflüsse, welche die Bronchialmuskeln und Nerven in Aufregung bringen und erhalten, auch die Veranlassung geben müssen, dafs bey etwaiger Verkältung der rheumatische Prozefs diese Muskeln und Nerven aufsuche und Asthma erzeuge. Solches gilt von Anstrengungen der Brust durch Sprechen, Singen, Blasen von Instrumenten, sowie von den Reizungen der Brust durch das Einathmen von Staub, scharfen Dämpfen etc. Bemerkenswerth ist endlich, dafs die Aerzte dem Asthma vorzüglich ausgesezt sind. So litten und leiden an Asthma die Monographen

dieser Krankheit Floyer, Bree, Lefèvre und einer seiner befreundeten Collegen, ferner Smollet, Kohlschütter in Dresden, der Referate über mehrere Monographien des Asthma in Schmidt's Jahrbücher geliefert hat, Chiarenti in Florenz, Siebert in Bamberg etc. Der Grund dieser Erscheinung dürfte aber nahe liegen, denn die Aerzte, die so oft Nachts aus dem Bett geholt werden, sind mehr als jeder andere Stand den Verkühlungen ausgesezt.

Die Gelegenheitsursachen liegen zum Theil in der Luft, indem uns die Erfahrung lehrt, dafs das Asthma in feuchten und kalten Gegenden viel häufiger angetroffen wird als in trokenen und heifsen. Wenn wir einen Blik auf die Literatur dieser Krankheit werfen, so finden wir, dafs die Engländer und Niederländer bey weitem die gröfste Anzahl von Monographien, Dissertationen und Beobachtungen über diese Krankheit geliefert haben, woraus schon hervorgeht, dafs dieselbe in England und in den Niederlanden besonders häufig vorkommen müsse. In den Ländern der heifsen Zone scheint das rheumatische Asthma gar nicht bestehen zu können, den Lefèvre, der seit seinem 15ten Lebensjahr von allmälig heftiger werdenden Anfällen desselben befallen wurde, bekam während seiner zahlreichen Seereisen nie einen Anfall in den Troppenländern — am Senegal, auf den Antillen, in Brasilien, Guyana — dagegen fast stets in einigen Küstengegenden der gemäfsigten Zone, z. B. in Smyrna, in Toulon. Mit dieser geographischen Verbreitung des Astma stimmt auch dessen zeitliches Vorkommen, denn es ist bekannt, dafs eine feuchte Witterung, besonders wenn solche von starkem Temperaturwechsel begleitet ist, diese Krankheit sehr begünstigt, und dafs dieselbe im Frühling und Herbst viel häufiger erscheint als im Sommer und im Winter. Eine sehr fruchtbare Gelegenheitsursache des Asthma ist aber die Verkältung; Ryan hat längst behauptet, dafs die Verkühlung es sey, welche in England unter hundert Fällen von Asthma in neun und neunzig die Krankheit erzeuge, die Anfälle hervorbringe und sie erneuere, wenn sie einmal statt gehabt. Er sagt ferner, Wöchnerinen und Personen, welche sich in der Reconvalescenz von Fiebern und andern Krankheiten befinden, seyen nach seinen Beobachtungen von den Anfällen dieser Krankheit sehr bedroht, wenn sie sich im Zustande erhöhter Transpiration der Kälte aussezen. Fr. Hoffmann klagt zwar

auch die Kälte als Ursache des Asthma an, doch hat er dabey mehr die Kälte als solche und nicht die durch Temperaturwechsel bedingte Verkühlung im Auge. In der neueren Zeit hat Ramadge die Verkältung als Hauptursache des Asthma anerkannt. Man hört freylich oft, dafs sich für die Entstehung dieses oder jenes Falles von Asthma keine Ursache habe auffinden lassen; der Grund davon liegt aber blos darin, weil die Kranken nicht aufmerksam genug auf sich selbst sind, um leichtere Verkühlungen zu beachten, die bey andern Menschen durchaus ohne Folgen bleiben, bey solchen aber, die einmal in hohem Grad zu Rheumatosen prädisponirt sind, einen oder den andern rheumatischen Zufall hervorrufen. Wer öfter an Rheumatosen, besonders an Rheumatosen innerer Organe gelitten hat und in Folge dessen aufmerksam auf sich selbst geworden ist, der kann allerdings nicht nur die Gelegenheitsursachen der rheumatischen Anfälle nachweisen, sondern auch nach Wahrnehmung der Gelegenheitsursachen den Eintritt der Anfälle vorhersagen.

Erscheinungen.

Der Asthma-Anfall tritt plözlich und meistens in der Nacht ein; zuweilen gehen ihm Erscheinungen vorher, durch welche der Kranke auf dessen bevorstehenden Ausbruch aufmerksam gemacht wird. Solche Vorläufer sind ziehende Schmerzen im Naken und Hals, Kopfschmerz, besonders über den Augen; Trokenheit der Nase und anderer Schleimhäute; Blähungen; Verstimmungen des Gemüths; allgemeines Unwohlseyn und dergleichen. Oft fehlen aber auch solche Vorläufer gänzlich und der Anfall bricht ganz unerwartet Abends aus oder wekt den Kranken aus dem Schlafe. Der Kranke empfindet dabey zwar keine Schmerzen, aber ein Gefühl von Zusammenschnürung unter dem Brustbein, welches für die Asthma-Anfälle überhaupt charakteristisch ist; zugleich ist der Zutritt der Luft zu den Lungen gehindert, der Kranke geräth in Erstikungsnoth und erleidet grofse Angst, die sich schon auf seinem Gesichte ausdrükt. Das Ausathmen ist mit einem pfeifenden oder klingenden Ton verbunden (Asthma canit), was auf eine Contraction der Stimmrize hindeutet; oft ist auch Schleimrasseln zugegen. Es sind aber nicht alle Theile der Lunge gleichzeitig und gleich stark vom Krampf befallen, sondern der Kranke athmet bald mit der rechten,

bald mit der linken Seite der Brust beschwerlicher [1]), und untersucht man die Brust während des Anfalls mit Plessimeter und Sthetoscop, so ergiebt die Percussion einen etwas matten Ton, und die Auscultation läfst an einigen Stellen einen gänzlichen Mangel des Respirationsgeräusches, an andern ein pfeifendes Rasseln vernehmen; ja an einer und derselben Stelle wechselt diese negative und positive Erscheinung, während an andern Stellen ein pueriles Respirationsgeräusch erscheint. Oft ist ein leichter aber trokener Husten zugegen, zuweilen aber fehlt er ganz, und nur wo die Bronchialschleimhaut gleichzeitig an Catarrh leidet, ist schon während des Anfalls Husten mit Auswurf vorhanden. Die Sprache ist verändert, sehr dünn, oder auch lautlos, oft kann der Kranke wegen Luftmangel gar nicht sprechen. Der Herzschlag ist dabey in der Regel sehr aufgeregt, der Puls nicht normal, wie Lefèvre angiebt, sondern frequent, schwach, unregelmäfsig und veränderlich, je nach der Gröfse der Respirationsnoth und der damit verbundenen Circulationsstörung. Das Gesicht ist bald blafs, bald stark geröthet bis zum Lividen. Der Körper, namentlich die Extremitäten werden kühl und bedeken sich mit kaltem Schweifs. Oft ist auch Aufstofsen und überhaupt starke Flatulenz, wohl auch Erbrechen zugegen. Der Harn ist wässerig und dünn. Das Oeffnen der Fenster, eine starke Beleuchtung des Zimmers und eine aufrechte Lage des Kranken bewürken gewöhnlich eine Erleichterung des Anfalls.

Wenn der Anfall eine Viertel bis 6 Stunden gedauert hat, dann wird der früher trokene Husten feucht, der Kranke wirft nun einen weniger oder mehr festen und zähen Schleim oft in grofser Menge aus. Lefèvre und sein Freund haben bemerkt, dafs ihr Auswurf zu Ende des Anfalls aus einem diken Schleim bestand, welcher die Form kleiner Cylinder hatte, an denen kleine Einschnürungen und eingestreute Luftbläschen zu sehen waren. Während sich dieser Auswurf zeigt, der übrigens in man-

1) Floyer sagte von sich selbst: Ich fühlte deutlich, dafs nicht alle Lappen der Lungen gleichzeitig zusammen gezogen werden, denn ich konnte im Anfall nie erträglich athmen, wenn ich mich auf die linke Seite legte oder lehnte; woraus ich ersah, dafs meine Schwierigkeit des Athmens ihren Siz in der rechten Seite der Lungen hatte, und diefs verursachte, dafs ich während des Anfalls auf dieser Seite liegen mufste; war aber der Anfall vorüber, so lag ich immer auf der linken Seite am bequemsten.

chen Fällen gänzlich fehlt, wird auch die Haut warm und duftend, der Harn macht ein Sediment, die Respirationsbeschwerde verschwindet allmälig, und der abgemattete Kranke schläft nun ein. Am andern Tage befindet sich der Kranke entweder ganz wohl oder empfindet eine leichte Andeutung seiner Krankheit; denn die Krankheit macht nicht immer einen intermittirenden, sondern zuweilen auch einen remittirenden Verlauf; am nächsten Abend aber oder in der nächsten Nacht tritt wieder ein Anfall ein, oder es erfolgt der Anfall jede zweyte Nacht, bis sich die Krankheit förmlich entscheidet. In leichteren Fällen kann die Entscheidung schon nach dem dritten, nach dem zweyten, ja nach dem ersten Anfall eintreten, und zwar ohne dafs die Krankheit durch alterirende Mittel abgeschnitten worden wäre.

Dieses ist das Bild des reinen Asthma; dasselbe kann sich aber mit manchen andern Krankheiten der Brusthöhle compliciren, und zwar mit Krankheiten, die als Coëffecte des rheumatischen Prozesses zu betrachten sind, oder mit solchen, die als Folgen der Astma-Anfälle erscheinen: so können Catarrh oder Blennorrhoe der Lungenschleimhaut, partielle oder verbreitete Pneumonie, Hydrothorax, Lungenödem und Lungenemphysem mit zugegen seyn, deren Erscheinungen dann sich zu jenen des Asthma gesellen.

Verlauf und Ausgänge.

Ich habe mich bereits oben bey der Nosologie darüber ausgesprochen, dafs man nach meinem Dafürhalten von dem Verlaufe des rheumatischen Asthma eine irrige Vorstellung habe, wenn man dasselbe für eine chronische Krankheit halte, welche viele Jahre, ja das ganze Leben hindurch daure, und die in gröfseren oder kleineren unregelmäfsigen Zwischenzeiten ihre Anfälle mache. Das Asthma entsteht wie jede andere acute Rheumatose und macht des Nachts Paroxysmen oder Exacerbationen und am Tage Intermissionen oder Remissionen, jenachdem es einen intermittirenden oder blos remittirenden Verlauf macht, und wiederholt diesen Wechsel, bis es sich durch Natur- oder durch Kunsthülfe entscheidet, worauf die Anfälle ausbleiben und die Krankheit geendet ist. Es bleibt aber eine grofse Prädisposition für diese Krankheit zurük, so dafs über kurz oder lang nach Einwürkung von rheumatischen Gelegenheitsursachen ein neuer Anfall derselben entsteht, und je öfter die Krankheit wiederkehrt, desto mehr wird

die Prädisposition zu derselben und überhaupt zu Brustkrämpfen gesteigert, so dafs sie zuletzt durch die unmerklichsten Verkühlungen und nun wohl auch durch andere Einflüsse, z. B. durch Staub, scharfe Dämpfe, Gemüthsbewegungen erzeugt werden. In späteren Jahren aber nimmt diese Prädisposition zuweilen wieder ab und erlöscht ganz: so sagt Kohlschütter von sich selbst: im männlichen Alter habe sich seine Krankheit sehr gemindert, und Ducamp erzählt im Journ. génér. de Med. 1820. July 135. einen Fall, wo das Asthma nach mehreren Jahren von selbst ausblieb. Solche Fälle scheinen aber nicht die Regel zu bilden, denn es sind anderseits Fälle bekannt, wo Personen 50 Jahre lang den Anfällen des Asthma unterworfen waren, wie solches unter Andern bey Floyer zu ersehen ist. Es versteht sich aber von selbst, dafs hier nur vom Verlauf des rheumatischen Asthma die Rede war, denn andere Arten von Asthma, z. B. das gichtische, mögen sich allerdings wie eine chronische Krankheit verhalten, die von Zeit zu Zeit ihre Anfälle macht, wie solches die normale Gicht ebenfalls thut.

Ausser dem Ausgang in Genesung macht das Asthma auch den Uebergang in andere Krankheiten und zwar in Blennorrhoe der Lunge, bey deren Entwiklung die asthmatischen Anfälle sich vermindern und auch ganz ausbleiben.

Ferner kann das rheumatische Asthma mehrere Folgeübel nach sich ziehen, namentlich Lungenemphysem, Lungenödem, Hydrothorax und besonders Erweiterungen des Herzens in Folge der häufigen und starken Circulationsstörungen während der Anfälle.

Der Ausgang in den Tod kommt zwar auch bey dieser Krankheit vor, sie tödtet aber selten in den Anfällen, sondern eher durch die eben bezeichneten Folgeübel.

Nekropsie.

Da das Asthma selten in seinen Anfällen tödtet, so ist natürlich auch die Gelegenheit zur Untersuchung solcher Leichen, in welchen blos die Spuren des Asthma vorhanden sind, sehr selten; um so interessanter ist die von Ramadge gemachte Beobachtung. Er fand nämlich in der Leiche einer Frau, die während des Anfalls gestorben war, in den Pleurasäken eine Ansammlung von Serum; die Lungen nicht zusamman gefallen und nicht angewachsen, wohl aber etwas schwer; ihre vordern Ränder und

Spizen emphysematös und an mehreren Stellen unter der Lungenpleura kleine weiſse Bläschen [1]. Druk auf die Lungen verursachte ein Knistern, wie das Plazen von Wasserbläschen, auch lieſs der Druk eine Vertiefung in denselben zurük. Beym Einschneiden in die Lungen floſs viel Serum aus, und das aus dem hintern Theil der Lungen ausflieſsende war blutig gefärbt. Die Bronchialäste waren gesund; auf der innern Fläche der Trachea befanden sich viele Bläschen eines zähen Schleims, die beym Versuch, sie zu zerdrüken, wie Queksilberkügelchen unter dem Finger verschwanden. In der Mitte der Trachea traf er eine deutliche Zusammenschnürung, die ihre Entstehung von der krampfhaften Zusammenziehung der Ringe der Trachea zu haben schien. Eine ähnliche Zusammenschnürung hatte Ramadge in der Leiche eines Mannes gesehen, der an einem heftigen Krampf im Halse gestorben war. Eine Anschwellung der Epiglottis und der unter derselben gelegenen Theile ward nicht bemerkt. Die Gefäſse des Herzens waren sehr blutreich; der Herzbeutel enthielt eine Unze seröser Flüssigkeit und die rechte Herzhälfte geronnenes Blut. Zwischen der weichen Hirnhaut und der Spinnwebenhaut fand sich etwas Serum. Ramadge erklärt die Zusammenschnürung der Trachea und die in in derselben vorhandenen Schleimbläschen für die Ursache des Todes. In einigen andern Fällen hat man auch am Vagus krankhafte Veränderungen angetroffen, namentlich Injection seiner Gefäſse, theilweise Erweichung seines Marks und dergleichen. Der emphysematische und ödematöse Zustand der Lungen aber scheint constant vorhanden zu seyn, wenigstens haben den ersteren Morgagni, Ruysch, Stoerk, Watson, Leske, Baillie, Laennec und Andere, den lezteren Fabric. Hildanus, Holler, Rivieri, Ruysch, Morgagni, Bree u. A. angetroffen. Häufig hat man auch in den Leichen asthmatischer Personen organische Fehler der Lungen und des Herzens gefunden; allein diese müssen wohl in jenen Fäl-

---

1) Auch Ruysch hat in den Leichen von drey Menschen, welche an Orthopnoe und Dyspnoe gelitten, in den Lungen einen Haufen von durchsichtigen, durch Luft ausgedehnten Bläschen angetroffen, aus welchen die Luft durch einen leichten Druk nicht ausgetrieben wurde, und zu welchen die durch die Trachea eingeblasene Luft nicht gelangte, die aber plazten, wenn Luft mit Gewalt in die Trachea getrieben wurde. (Observ. anatom. chirurg. obs. 19. 20. 21.)

len, wo die vorhergegangene Krankheit würklich Asthma war, als Folgeübel desselben betrachtet werden.

Diagnose.

Das Asthma überhaupt unterscheidet sich von jenen Respirationsbeschwerden, welche Folgen organischer Fehler der Lungen und des Herzens sind, durch sein paroxysmenweises Auftreten, durch die vollständigen Intermissionen und durch das Gefühl von Zusammenschnürung unter dem Sternum, welches alles bey jenen Respirationsbeschwerden fehlt. Auch steigert sich dort die Respirationsnoth nach jeder Anstrengung oder selbst in Folge eines Druks auf die Magengegend, während die Anfälle des Asthma nicht willkürlich hervorgerufen werden können. Dabey ist freylich zu bemerken, dafs die Intermissionen der Respirationsbeschwerden nicht mehr ganz rein seyn können, wenn das Asthma organische Fehler der Lunge oder des Herzens verursacht hat, weil hier in den sonst freyen Zwischenzeiten die von den organischen Fehlern abhängige Dyspnoe zugegen bleibt; allein in solchen Fällen giebt der frühere reine Verlauf der Krankheit Aufschlufs.

Von der Angina pectoris ist das Asthma leicht zu unterscheiden; denn dort ist in den Anfällen der Zutritt der Luft zu den Lungen niemals gehindert; der Kranke klagt zwar auch über Erstikungsnoth; allein diese ist nicht dadurch verursacht, dafs die Luft gehindert ist, dem Blute entgegen zu kommen, sondern dadurch, dafs in Folge der gestörten Herzthätigkeit das Blut gehindert ist, der geathmeten Luft entgegen zu kommen, in Folge dessen natürlich das Respirationsbedürfnifs nicht befriedigt werden kann. Auch erscheinen dort die Anfälle, wenigstens die ersteren am Tage, gewöhnlich nach Bewegung und verschwinden in wenigen Minuten, sobald der Kranke ruht oder stehen bleibt; und wenn die Krankheit ausgebildet ist, so sind die Anfälle von Schmerz unter dem Brustbein begleitet, was sich alles beym Asthma anders verhält.

Das Alp, Incubus, macht seine Anfälle nur während des Schlafs, verschwindet, sobald der Kranke erwacht.

Der Rheumatismus der bey der Respiration thätigen Brust- und Rükenmuskel verursacht auch eine Art Brustkrampf, Oppression und Respirationsbeschwerde, wie ich erst dieser Tage wieder Gelegenheit hatte zu beobachten, und überdiefs treten bey dieser Krankheit die Anfälle eben-

falls des Nachts ein, so dafs man dieselbe leicht mit Asthma verwechseln könnte; allein die Kranken fühlen selbst, dafs das Respirationshindernifs mehr äusserlich ist, dabey ist ein oder der andere Muskel etwas schmerzhaft und namentlich fehlt das zusammenschnürende Gefühl unter dem Brustbein.

Der hysterische Brustkrampf gehört streng genommen auch zum Asthma, denn er besteht ebenfalls in einer krampfhaften Zusammenziehung der Bronchienzweige, unterscheidet sich aber von den übrigen Arten des Asthma dadurch, dafs er seine Anfälle zu unbestimmten Zeiten und meistens am Tage macht, dann, dafs bey ihm das Gefühl der Zusammenschnürung mehr im Kehlkopf als unter dem Brustbein hausst.

Von den übrigen Arten des Brustkrampfs läfst sich das rheumatische Asthma nur durch die genaue Erforschung der früher etwa bestandenen und zwekwidrig behandelten Krankheiten, der vorhergegangenen Gelegenheitsursachen etc. unterscheiden. Unterscheidende Merkmale in den Erscheinungen der Anfälle selbst kenne ich nicht; nur das typische Asthma charakterisirt sich durch seine regelmäfsige Periodicität, die selten den Quotidian-, meist den Tertian- oder Quartantypus hat.

Prognose.

Das Asthma ist mehr eine quälende als unmittelbar gefährliche Krankheit, denn die Asthmatiker erreichen oft ein hohes Alter und befinden sich ausser ihren Anfällen ganz wohl. Floyer sagt: ich habe Asthmatiker getroffen, die mich versicherten, dafs sie seit 50 Jahren an dieser Krankheit litten und sich demohngeachtet ziemlich wohl befanden. Dagegen ist über die Hartnäkigkeit dieses Uebels nur eine Stimme. Schon die Alten haben die Ansicht aufgestellt, das Asthma sey unheilbar, und es hat sich die Redensart gebildet: Asthma fidus Achates usque ad urnam. Nach dem, was ich oben vorgetragen, wird man aber erkennen, dafs nicht das rheumatische Asthma, sondern die Prädisposition zu demselben und die häufig wiederkehrenden neuen Erkrankungen so schwer zu beseitigen sind. Bey alle dem ist die Vorhersage beym rheumatischen Asthma im Ganzen nicht ungünstig, denn die einzelnen Anfälle sind durch die Kunst leicht zu beseitigen, die Neigung zu neuen Anfällen kann man zwar nicht so leicht unterdrüken, doch kann man den Kranken gegen

die atmosphärischen Einflüsse schüzen und dadurch der häufigen Wiederkehr der Krankheit vorbeugen. In den Anfällen selbst steigt natürlich die Gefahr mit der Ausbreitung des Krampfs. Das Asthma tödtet deswegen so selten im Anfall, weil der Krampf gewöhnlich nur einen relativ kleinen Theil der Lunge befällt, und sohin zuläfst, dafs durch den freygebliebenen Theil der Lunge, wenigstens das dringendste Respirationsbedürfnifs befriedigt werde. So wie sich aber der Krampf auf einen gröfseren Theil der Lunge ausbreitet, dann mufs der Kranke erstiken. Bey sonst gleicher Ausbreitung und Intensität des Krampfs wird die Vorhersage ungünstiger, wenn der Kranke an Mifsbildung der Brust, an Rükgratskrümmung und dergleichen leidet, oder wenn er einen ausgebildeten apoplektischen Habitus hat. Endlich wird die Vorhersage ungünstig, wenn sich in Folge der häufigen und heftigen Asthma-Anfälle organische Fehler der Lungen oder des Herzens entwikelt haben.

Therapie.

Da man das rheumatische Asthma bisher nicht als solches anerkannt hat, so wurde dasselbe in vorkommenden Fällen eben so behandelt wie die andern Arten des Brustkrampfs, bey denen keine besondere Indicationen durch vorhergegangene Metastasen gegeben waren; wir müssen daher bey dem historischen Referat über die Therapie des rheumatischen Asthma die bisherige Therapie des Asthma in Genere mustern.

1) Die Elektrizität wurde von Sigaud de Lafond gegen das Asthma empfohlen und später ward auch der Galvanismus gegen dasselbe versucht; aber alle Beobachter sagen beynahe einstimmig, dafs diese Mittel eher schaden als nüzen; nur Wilson Philip will den Galvanismus in einer Art von Asthma heilsam gefunden haben, von welcher man glaubt, dafs sie mehr paralytischer als spasmodischer Natur gewesen sey. Wenn man die Elektrizität stofsweise anwendet, dann wird sie allerdings bey einer krampfhaften Krankheit keine günstigen Resultate liefern; läfst man aber den elektrischen Strom durch die Brust leiten, so ist der Erfolg günstiger. Wilson Philip liefs eine Metallplatte von zwey Zoll im Geviert auf den Naken und eine zweyte eben so grofse auf die Magengegend legen und beyde durch einen Metalldrath verbinden, und dieses Verfahren hat, wie auch Laen-

nec bezeugt, oft die Anfälle erleichtert [1]. Laennec sagt, er habe von der Anwendung des Magnets ähnliche, aber weniger schnelle Würkungen gesehen.

2) Das Athmen von Oxygen ward von Fourcroy und Beddoes und zwar von lezterem sehr warm empfohlen; andere Aerzte sahen keinen Nuzen von demselben.

3) Das Athmen von Hydrogen hat Ferriar angerühmt, ich kenne aber keine weiteren mit diesem Gas angestellte Versuche.

4) Das Athmen von heifsen Wasserdämpfen wurde von Reil (Fieberlehre IV. 200.) mit Nuzen verordnet und später von Hoffbauer gerühmt. Es soll eine schnelle Würkung hervorbringen, besonders da, wo grofse Erstikungsgefahr droht.

Auch Ueberschläge mit heifsem Wasser sind zur Beschwichtigung der Anfälle sehr nüzlich. Ein Offizier meiner Bekanntschaft, der an heftigen Brustkrampfanfällen litt, empfand immer die gröfste Erleichterung und wurde von dem Anfalle bald befreyt, wenn er Fomentationen mit heifsem Wasser, so heifs er sie ertragen konnte, auf die Brust machte.

5) Kalte Bäder, ausser dem Anfall gebraucht, wurden von Caelius Aurelianus, Floyer, Heberden, Millar, Baynard, Smollet, Ryan, Withers empfohlen. Smollet, der selbst am Asthma litt, hat sich und andere durch kalte Bäder von demselben befreyt. Viele ziehen aber die kalten Seebäder den kalten Süfswasserbädern vor und gewifs mit Recht.

Aus dem Mineralreich.

6) Baryta muriatica, wurde selten gegen Asthma benüzt [2].

7) Plumbum aceticum in Verbindung mit Morphium aceticum wurde von Ramadge angewendet und empfohlen.

8) Zincum oxydatum haben Withers, Nunn [3]) und Jos. Frank heilkräftig gefunden. Andere Aerzte fanden es

1) Wilson Philip in den Philosoph. Transact. 1817, auch in Hufel. Journ. 1819. Novbr. Derselbe in seinem Experimental Inquiry into the Laws of the vital Functions. Lond. 1818; Laennec: l'Auscultation Edit. III. V. II. 280.
2) Hufelands Journ. IV. 719.
3) Nunn: Observ. quarum ope florum Zynci vires in Morbos asthm. examinantur. Diss. Erf. 1791.

es unwürksam, und Wolff[1]) sah erst dann eine günstige Würkung von ihm, als er es mit Opium verband. Auch das Zincum sulphuricum ward mit Nuzen angewendet [2]).

9) Ferrum subcarbonicum von Bree erprobt und von Laennec gelobt.

10) Mercur, besonders das Calomel für sich oder in Verbindung mit Opium häufig von den Engländern angewendet.

11) Arsenic, nach Avicena von den Arabern in Dunstform gebraucht und in der neueren Zeit als Fowlers Solution angewendet [3]).

12) Die Mineralsäuren, die selten für sich, öfter in Verbindung mit andern Mitteln gegeben wurden. Bree rühmt besonders eine Verbindung von Salpetersäure mit Squilla und Hyoscyamusextract. Seine Formel ist 6 Tropfen Salpetersäure, 10 Tropfen Squillatinctur und 3 Gran Hyoscyamusextract.

13) Salmiac. Floyer hatte erfahren, daſs einige Engbrüstige alle Morgen ihren eigenen Harn getrunken und davon eine gute Würkung empfunden hatten; dieſs brachte ihn auf den Gedanken den Salmiac zu gebrauchen. Uebrigens wurde der Salmiac auch schon von älteren Aerzten gegen Brustkrampf angewendet. Diese und Floyer gaben drey Drachmen Salmiac mit anderthalb Pfund Honigwasser (Honig mit Wasser gekocht) und lieſsen in und ausser dem Anfall reichlich davon trinken. Der Salmiac darf selbst bey Vollblütigkeit und bey Fieberbewegungen gegeben werden. Seine Heilkraft wird aber gesteigert, wenn man ihm kleine Dosen Brechweinstein und wohl auch etwas Opium zusezt.

Aus dem Pflanzenreich.

14) Boletus Suaveolens von Eslin gerühmt (Eslin de Boleto suaveolente. Mannh. 1785.) aber wenig gebraucht.

15) Narcissus Pseudonarcissus von Laennec unter den antiasthmatischen Mitteln aufgeführt. Die aus den Zwiebeln und vielleicht noch mehr die aus den Saamen bereitete Tinctur verdient unsere Beachtung und dürfte besonders in Verbindung mit Opium sehr heilkräftig seyn.

---

1) Wolff in Hufel. Journ. XVIII. H. 1. S. 53.
2) Hufel. Journ. IV. 114.
3) Plouquet: Artikel Dyspnoea.

16) Scilla maritima von Floyer als ein Specificum gegen das Asthma gerühmt. Er gab das Acetum squilliticum. Auch andere Aerzte loben die Squilla[1]) und gaben sie theils für sich, theils in verschiedenen Verbindungen; Bree z. B. gab sie mit Salpetersäure und Mason Good rühmt die Verbindung der Squilla mit Opium.

17) Colchicum autumnale von Laennec und Schoenlein unter den gegen Asthma empfohlenen Heilmitteln aufgeführt und von mir als Vinum colchici opiatum erprobt.

18) Veratrum album, welches dem Colchicum so nahe verwandt ist und ähnliche Würkungen hervorbringt wie dieses, wurde von Müller empfohlen. (Hufel. Journ. XII. H. 1. S. 161.)

19) Lobelia inflata von Eberle in Amerika sehr gerühmt. Lefèvre fand die Tinctur der Wurzel zu 20—30 Tropfen täglich dreymal gegeben würksam. Diese Pflanze würkt ähnlich wie das Colchicum durch scharfstoffige und narkotische Eigenschaften.

20) Bignonia catalpa. Den Saamen dieses Strauchs hatten Kaempfer und Tanberg mit Nuzen gebraucht, deshalb versuchte Antomarchi ein Decoct aus dem Saamen und der Scheidewand von 3—4 Schotten mit 12 Unzen Wasser auf 6 Unzen Colatur und liefs Morgens und Abends eine solche Portion trinken. Der Erfolg war sehr günstig[2]).

21) Opium; dasselbe wird seit Floyer häufig angewendet und von den meisten Aerzten gerühmt: Willis, Floyer, Ryan räumen ihm beym Asthma unter allen narkotischen Mitteln den ersten Rang ein; Willis versichert, dasselbe mit gutem Erfolg in Asthmaanfällen verordnet zu haben, wo andere Mittel wenig halfen[3]); Jos. Frank nennt es eine Sacra Anchora im nervösen Asthma, Withers und Ryan empfehlen starke Dosen, einen bis anderthalb Gran auf die Gabe. Noch schäzbarer als bey seinem alleinigen Gebrauch wird uns dieses Mittel bey seiner Verbindung mit andern Arzneyen, deren Heilkräfte es ausserordentlich steigert, so des Zincoxyds, des Calomels, der Scilla des Colchicum, wie wir bereits gesehen haben.

---

1) Schulze: D. Asthmaticus usu rad. scillae sublevatur. Halae 1735. — Wagner ad Werlhof. obs. de admirandis quibusdam scillae in pulvere exhibitae virtutibus. Lübek 1737.
2) Antomarchi im Journ. de Chimie med. 1834. Mars.
3) Willis. Opp. Edit. Blasii p. 121.

22) Belladonna; Lenhossek hält die Wurzel der Belledonna in allen Arten des Asthma für ein Specificum; er fand sie da noch würksam, wo alle anderen Antispasmodica fruchtlos gebraucht worden waren. Er gab diese Wurzel zu einem viertel bis halben Gran in Pulverform, und gewöhnlich verschwand der Anfall nach einigen, zuweilen schon nach einer solchen Gabe [1]). Hoffbauer, welcher dieses Mittel ebenfalls anwandte, sah bey einigen Kranken eine gute, bey andern gar keine Würkung von demselben.

23) Mehrere Species von Datura. Datura ferox, D. fastuosa, D. Metel werden seit langer Zeit in Indien in der Form des Rauchs gegen Asthma benüzt [2]), und in neuerer Zeit hat man auch das Rauchen der getrokneten Blätter von Datura Strammonium gegen diese Krankheit angerathen, und so ziemlich alle Beobachter stimmen darin überein, dafs dieses Mittel die Anfälle jedenfalls erleichtere und sie auch oft ganz verhüte [3]). Der Chirurg Engel hat sich durch das Rauchen der Stechapfelblätter von seinem Asthma vollkommen geheilt. Derselbe be, gnügte sich aber nicht mit dem gewöhnlichen Rauchen sondern er zog den Rauch soviel als möglich in die Lungen ein, was ihm etwas Hize und Schmerz im Rachen und Hals verursachte und ihn nöthigte zwey oder dreymal frey zu athmen, ehe er wieder Rauch einziehen konnte. So wechselte er ab bis die Pfeife leer war, was ohngefähr eine halbe Stunde dauerte. Den Speichel schlukte er nieder. Er rauchte das erstemal im Stadium der Abnahme des heftigsten Anfalls, den er je gehabt; gleich nachdem er angefangen zu rauchen, hörte der Reiz in den Bronchien und das beständige Husten auf, und er entleerte aus den Bronchien Stüke klaren Schleims von der Länge eines halben bis ganzen Zolls und von der Dike einer Krähenfeder, wodurch er in den Stand gesezt wurde, die Brusthöhle wieder ganz mit Luft anzufüllen. Der Anfall verlor sich und kehrte nicht wieder, obgleich er sich seitdem oft Verkältungen zugezogen. Diese verursachten ihm nun blos etwas kurzen Athem, welcher sich wieder verlor,

1) Beobacht. u. Abh. östr. Aerzte IV. 1824. S. 349.
2) Hufelands Journ. 1813. Febr. 87. 96. 98. 102.
3) Edinb. med. Journ. 1811. July. 1812. July. — Hegewisch in Hufel. Journ. 1813. Febr. 82. — Laennec ll. — Mason Good l. c. — Lefèvre l. c. — Miquel im Bullet. de Therap. XI. H. 1. Schmidt's Jahrb. XV. 10.

wenn er Abends eine Pfeife Datura geraucht hatte [1]). Hoffbauer sah in einigen Fällen keine gute Würkung vom Rauchen des Stechapfels, läfst es aber auch dahingestellt seyn, ob die Krankheit in diesen Fällen rein dynamisch war, und ob die Kranken das Mittel genau nach der Vorschrift brauchten. Das Rauchen des Stechapfels verursacht übrigens bey reizbaren Personen ähnliche Zufälle, wie das Rauchen des Tabaks.

Auch das Rauchen des Tabaks so wie der einst hochberühmten Blätter von Scandix odorata, der Siliqua Pistaciae Terepinthae und der Köpfe von Papaver album wurde empfohlen.

24) Das Phellandrium aquaticum wurde gleichfalls gegen Asthma gerühmt und ist als ein scharfstoffig-narkotisches Mittel, welches in eigener Beziehung zu den Lungen zu stehen scheint, beachtenswerth.

25) Aconitum Napellus wie überhaupt gegen Rheumatosen, so auch gegen das rheumatische Asthma empfohlen, aber wenig benüzt.

26) Solanum dulcamare hat ebenfalls keinen grofsen Ruf erlangt.

27) Nux vomica von Hahnemann und

28) Faba sti Ignazii von Stein gerühmt [2]), beyde aber gegen diese Krankheit wenig gebräuchlich.

29) Gummi assae foetidae, G. ammoniacum und G. Benzoe werden öfter angewendet und sollen bey gleichzeitiger Affektion der Bronchialschleimhaut nüzlich seyn.

30) Der Kaffee wurde von Pringle, Musgrave, Percival, Mellin, Withers, Bree und einigen Neueren z. B. von Laennec, Kohlschütter als ein grofses Erleichterungsmittel in den Paroxysmen des Asthma gerühmt. Pringle, der denselben in einem Brief an Percival sehr empfiehlt [3]), liefs eine Unze frischgebrannten besten Mokakaffee auf die Tasse nehmen und denselben im Anfall ohne Milch und Zuker trinken und nach einer halben Stunde diese Dosis wiederholen. Wenn aber der Anfall recht heftig ist, oder wenn der Kranke in dem Anfall der vorhergegangenen Nacht viel starken Kaffee getrunken hat, oder wenn er überhaupt an das Trinken eines starken Kaffees gewöhnt ist, dann wird er wenig nüzen, wie solches schon Hoffbauer bemerkt hat. Be-

---

1) Hufel. Journ. 1813. Febr. 95.
2) Stein: Diss. de Faba sti Ignazii. Erl. 1795.
3) Percival: Philos. med. and exper. Essays III.

merkenswerth ist, daſs Aretaeos geröstete bittere Mandeln, geröstete Pfefferkörner und gerösteten Brennesselsaamen gegen Asthma empfohlen hat.

31) Die China wurde von Floyer, Heberden, Bang und Ranoe gegen das Asthma gerühmt, und in neuerer Zeit hat man auch das Chinin angewendet. Da das Chinin gegen den rheumatischen Prozeſs überhaupt stark reagirt, so dürfte eine Verbindung desselben mit Opium gegen das rheumatische Asthma sehr nüzlich seyn.

32) Der Campher von Millar und Withers empfohlen; Hoffbauer empfiehlt ihn besonders gegen das rheumatische Asthma. Ein hypersthenischer Zustand verbietet seinen Gebrauch.

33) Die Blausäure in ihren verschiedenen Präparaten wurde ebenfalls öfter zur Beruhigung der Anfälle gegeben.

34) Die vegetabilischen Säuren, besonders die Essigsäure wurde nicht nur von Aerzten empfohlen, sondern hat auch als Hausmittel einen Ruf erlangt. Duncan lieſs die Dünste der Essigsäure athmen [1]).

35) Das Terpentinöl wurde in der neueren Zeit von Little im äussern Gebrauch als das beste Mittel zur Linderung der Anfälle bezeichnet [2]). Er läſst die ganze Brust mit thunlichst heiſsem Terpentinöl einreiben und mit Flanell bedeken, und dadurch soll in 1—2 Stunden der heftigste Anfall beseitigt werden. Auch wo die Lungenschleimhaut periodenweis oder anhaltend mitleidet, läſst er ein- bis zweymal des Tags Terpentinöl einreiben. Bey entzündlicher Affektion der Lungenschleimhaut läſst er zuvor Blutegel sezen. Ein beachtenswerthes Mittel!

36) Die Aether und Naphthen. Der Schwefeläther, dann die Salpeter- und Essignaphta wurden öfter gegen Asthma gerühmt und Laennec hat ihren Nuzen bestätigt. Der Schwefeläther wurde auch in Dunstgestalt angewendet [3]). In der neusten Zeit macht der Chloräther oder richtiger der Chlorkohlenstoff einiges Aufsehen. Nach den Berichten amerikanischer Aerzte [4]) ist der Chlorkohlenstoff bey allen adynamischen Leiden des Nervensystems mit und ohne Fieber und besonders beym krampfhaften

---

1) Duncan: Annals of Medicin T III.
2) Little: Bemerk. über die Behandl. einiger Lungenkrankheiten Dublin Journ. V. 1834. Maerz.
3) Hufelands Journ. IV. 820.
4) Lond. Med. Gaz, 1835. Sptbr. Octbr. Schmidt's Jahrb. I. 13.

Asthma (welches aber doch wohl kein adynamisches Leiden ist) ein wichtiges Heilmittel. Er wird durch Destillation des Weingeists mit Chlorkalk bereitet. Die Flüssigkeit ist durchsichtig, riecht wie Naphta, hat einen angenehmen weinigen Geschmak und wird in Gaben von circa einer halben Drachme angewendet.

Aus dem Thierreich.

37) Spinnengewebe angewendet von Jackson.

38) Kellerasseln benüzt von Galenos (Lib. VII. de compos. Medicaminum), Mercatus, Schenk, Felix Plater, Rolfink.

39) Canthariden; die Tinctur davon innerlich gegeben von Brisbane [1]).

40) Moschus; derselbe wird von mehreren Aerzten sehr gerühmt: Hufeland [2]) empfiehlt ihn gegen alle Arten von Brustkrampf und Kertsig [3]) sah von ihm in den heftigsten Anfällen die schnellste Würkung. Auch Zachias, Withers, Lentin und Andere haben ihn nüzlich gefunden. Lentin behandelte einen Kranken, der alle Winter und Herbst sehr heftige Anfälle von Asthma bekam, und nachdem er viele andere Mittel vergeblich angewendet, liefs er täglich drey Pulver, jedes aus einem Gran Moschus und 10 Gran Krebsaugen bestehend nehmen. Darauf vermehrte sich die Ausdünstung, am 4ten Tag wurde der Anfall gelinder und nachdem der Kranke diese Pulver 4 Monate laug genommen, war er radical geheilt. In der Regel mufs aber der Moschus in starken Gaben gereicht werden, wenn er einen Anfall bändigen soll, etwa 10 Gran und darüber auf die Gabe, und zwar entweder für sich oder in Verbindung mit Opium, Campher oder Krebsaugen. Beym hypersthenischen Zustand pafst er nicht.

41) Castoreum wurde von Floyer, Stoerk, Withers und Andern empfohlen, aber nur für jene Fälle, wo keine Gefäfsaufregung vorhanden ist. Withers gab es zu 10—20 Gran pro Dosi.

Ausleerungen.

42) Blutentleerungen wurden gegen das Asthma eben-

---

1) Brisbane: Select. Cases. Lond. 1772. p. 13.
2) Hufel. Journ. IX. B. 3. S. 113. Anmerk.
3) Kertsig in Hufel. Journ. XXVIII. B. 4. S. 32.

falls öfter zu Hülfe genommen. Die Meinung der Aerzte hat sich für und gegen dieselben ausgesprochen, doch ist die Ansicht die weit überwiegende, dafs Blutentleerungen nur bey plethorischen Personen und bey gleichzeitigen synochalen Affektionen der Lungenschleimhaut nüzlich sind. Floyer bemerkt sehr richtig: das Blutlassen, auch noch so oft wiederholt, heilt das Asthma nicht, sondern lindert nur einige Zeit die Beklemmung und die Erstikungsnoth. Jungen Personen bekömmt es gut, aber bey alten eingewurzelten Fällen ist es schädlich. Fr. Hoffmann gestattet das Blutlassen nur dann, wenn das Asthma durch Ueberflufs und zu grofse Dichtigkeit des Bluts oder durch unterdrükte Blutflüsse entstanden ist. Hirschel äussert sich ähnlich wie Floyer, er sagt, dafs in den meisten Arten des Brustkrampfs ein Aderlafs verordnet werden könne aber nur zur Erleichterung, nicht zur Heilung der Krankheit.

Statt der Blutentleerungen wurde auch die Unterbindung der Glieder vorgenommen von Claudini[1]), P. Frank[2]) und Jolly, und in der That brachte sie in manchen Fällen, z. B. in den von P. Frank, rasche Hülfe, und beseitigte den Anfall schnell; in andern Fällen aber leistete sie wenig.

43) Brechmittel aus dem Mineral- und Pflanzenreich wurden von Rivieri, Akenside, Floyer, Laennec und Andern mit Nuzen angewendet. Manche Aerzte haben sogar durch wiederholte Brechmittel vollkommene Heilung erzielt. Die Brechmittel versagen aber auch oft den Dienst ganz, wie solches die Beobachtungen von Ryan lehren, und überdies, mögte ich nicht die traurige Lage des Kranken während des Anfalls durch die Würkung des Brechmittels noch übler machen und wohl gar die Erstikungsnoth durch ein heftiges Erbrechen steigern.

44) Abführmittel wurden ebenfalls oft gebraucht und sind gewifs oft von Nuzen, da sie bey acuten Rheumatosen überhaupt vortheilhaft würken. Die Engländer geben bekanntlich gegen die meisten fieberhaften Krankheiten Calomel und Drastica, und diese Laxiermethode scheint allmälig auch bey mehreren teutschen Aerzten Beyfall zu finden. Sie ist aber nur unter gewissen Bedingungen an-

---

1) Claudini: Tract. de ingress. ad infirm. L. II. cap. 8.
2) Jos. Frank Praecepta. Edit. I P. II. V. II. S. 1 780. Note 16

wendbar. Beym Asthma sind die Laxiermittel jedenfalls entbehrlich. Floyer und Fr. Hoffmann haben sich sogar gegen dieselben ausgesprochen; Ersterer sagt: Ich habe nicht finden können, dafs durch Abführmittel ein Anfall abgewendet worden wäre; ich bemerkte vielmehr, dafs das Abführen oft den Anfall hervorrief, und ein Abführmittel im Anfall selbst gegeben verursacht einen ordentlichen Aufruhr in den Geistern und macht die Erstikungszufälle gefährlicher.

Gegenreize.

45) Senfteige, Blasenpflaster, Moxen und Fontanelle wurden häufig gegen das Asthma aufgebothen, allein beym rheumatischen Asthma sind sie, wo nicht unnüz, doch jedenfalls entbehrlich.

Mechanische Mittel.

46) Lufteinblasen. Chiarenti hat sich selbst und Andere durch das Einblasen oder Einpumpen von atmosphärischer Luft in die Lungen vom Asthma befreyt. Diese Thatsache erschien manchen Aerzten unglaublich, und man hat die Mittheilung derselben mit Ausrufungszeichen begleitet, was in der medizinischen Welt gar oft neuen Beobachtungen begegnet. Wir aber wollen diese Sache etwas näher prüfen, und dabey kömmt uns eine analoge Thatsache herrlich zu statten. Templeton erzählt in der Lond. Med. Gaz. XVII. 1836 March 26 (Cf. Schmidts Jahrb. XIV. 296), ein Bothe, der am Asthma gelitten, habe sich als Taucher verwenden lassen, um im Hafen von Portsmouth versunkene Schiffsgüter aufzufinden. Nachdem er sich zum drittenmal mit der Tauchergloke ins Meer hinabgelassen, habe sich sein Leiden verloren und sey nicht wieder gekehrt. Jeder Arzt, der die Einrichtung der Taucherglоken kennt und weis, wie sehr die Luft in denselben beym Hinablassen ins Meer verdichtet wird, der wird auf den ersten Blik erkennen, dafs hier die geathmete verdichtete Luft ähnlich so würkte wie Chiarentis Einblasen oder Einpumpen der Luft. Chiarenti hat wohl die Luft deswegen eingepumpt, um dadurch das der Respiration entgegenstehende Hindernifs zu überwinden und durch Zuführung einer respirablen Luft die Respirationsnoth zu beseitigen. Die Würkung dieses Verfahrens scheint mir aber eine andere zu seyn. Man erinnert

sich, dafs Balfour verschiedene Arten des Rheuma, selbst mit dem synochalen Charakter, durch Druk geheilt hat; man kennt das Verfahren Friekes, welcher entzündliche Hodengeschwülste durch Druk geheilt hat; man kennt die Würkung von Scotts Drukverband bey chronischen Gelenkrheumatosen; man gedenkt der Würkung des Druks auf Bubonen und andere Geschwülste; man erinnert sich Recamier's Verfahren durch Druk die Zertheilung von Scirrhen der Frauenbrust zu erzweken, man weis sohin, dafs der Druk nicht blos gutartige Stasen und Geschwülste sondern selbst bösartige Neuschöpfungen, Carcinosen verdrängen kann. Nun was der Druk durch harte Körper auf die äusseren Theile des Organismus bewürkt, dasselbe thut der Druk einer verdichteten Luft in der Lunge und andern Cavitäten; so wie denn auch bereits der Luftdruk von Deleau und Cramer gegen Ohrenkrankheiten auf die Wände der Trommelhöhle mit Erfolg angewendet worden ist, und es gehört nicht viel Scharfsinn dazu, um vorauszusehen, dafs der Luftdruk über kurz oder lang in der Therapie der acuten und chronischen Lungenkrankheiten, wohl selbst gegen die heillosen Lungentuberkeln in Ruf kommen wird. Die Anwendung des Luftdruks fordert übrigens Vorsicht, denn ein unvorsichtiges Einpumpen der Luft in die Lungen würde die Luftbläschen zerreissen und Emphysem erzeugen. Die Anwendung des Luftdruks dürfte am besten durch die Taucherglоke oder durch Junot's Luftverdichtungsapparat erzwekt werden.

Geordneter Heilplan.

Im Anfall suche man vor allem durch die reichlichen Warmwasser-Einsprüzungen abzuleiten und zu beruhigen. Unmittelbar nach diesen Einsprüzungen gebe man das Vinum colchici opiatum, und zwar nur eine Dosis von 18—25 Tropfen, und nur wenn diese nicht hinlänglich würken sollte, gebe man nach zwey Stunden noch eine solche Gabe. Wer die Tinctura scillae vorzieht, gebe diese mit Opium, auch die Tinctur des Pseudo-Narcissus oder der Lobelia inflata mit Opium kann verordnet werden. Ich ziehe das Vinum colchici opiatum allen andern Mitteln vor, weil ich mich überzeugt habe, dafs es den Anfall bald beseitigt. Sollten ausnahmsweise die Warmwasser-Einsprüzungen und der innere Gebrauch eines der eben genannten Mittel nicht hinreichen um den Anfall schnell und

ganz zu unterdrüken, so kann man auch die Brust mit thunlichst heifsem Terpentinöl einreiben und mit einem Flanell bedeken lassen. Mit diesen Mitteln wird man die heftigsten Anfälle bändigen. Am andern Tag läfst man noch eine oder zwey Dosen des Vinum colchici opiatum nehmen, um die Rükkehr des Anfalls in der nächsten Nacht zu verhüten.

Ist etwa eine Menstruationsanomalie oder eine Hämorrhoidaldyskrasie mit im Spiele, dann mufs man neben dem oben bezeichneten Verfahren für Ableitung des Bluts gegen die Uterin- oder Hämorrhoidal-Gefäfse sorgen. Diese Aufgabe wird während des Anfalls schon durch die Warmwasser-Einsprüzungen erfüllt, ausser dem Anfall wird es aber rathsam seyn, Blutegel an die Genetalien oder an dem After zu sezen und Emenagoga und Hämorrhoidentreibende Mittel zu verordnen.

Hinsichtlich des Verhaltens im Anfalle gilt folgendes: Der Kranke verlasse das Bett und seze sich entsprechend gekleidet in einen bequemen Sessel, am besten mit vorwärtsgebeugtem Körper. Man sorge sogleich für starke Beleuchtung des Zimmers und wenn die Luft in demselben nicht ganz rein ist, so öffne man wo möglich die Fenster. Der Arzt suche auch den Kranken zu beruhigen, ihn zu überzeugen, dafs sein Anfall bey weitem nicht so gefährlich sey, als er scheine, denn Muth und Vertrauen trägt sehr viel zur Milderung des Krampfes bey. Aufs sorgfältigste vermeide man endlich alles, was den Kranken reizen und in Zorn bringen kann, denn diese Gemüthsbewegung kann den Anfall sehr gefährlich machen.

Wenn die Krankheit sich entschieden hat, und die Anfälle ausbleiben, dann hat der Arzt die Aufgabe neuen Erkrankungen dieser Art vorzubeugen. Dieses geschieht entweder dadurch, dafs der Kranke sich gegen Verkühlungen schüzt, indem er Flanell auf dem blosen Leib trägt, oder dadurch, dafs der Arzt den Kranken stärkt, seine Reizbarkeit, namentlich die seiner Haut abstumpft und so seine Prädisposition zu Rheumatosen bekämpft. Zu diesem Zwek kenne ich kein besseres Mittel als die Wasserdampfschwizbäder mit intercurrenden reichlichen kalten Begiessungen. Hat man durch diese Bäder die Reizbarkeit der Haut etwas gebändigt, so kann man zu der Kaltwasserkur übergehen oder auch den Kranken in ein Seebad schiken, in ein Bad der Nordsee.

Während dieser Kurzeit mufs aber auch die Diät und

das Verhalten des Kranken sorgfältig geregelt werden. Hizige Getränke mufs er so viel als möglich vermeiden. Fleischspeifsen soll er wenigstens am Abend nicht genießen, denn wenn sie auch gerade keine Anfälle hervorrufen, so werden die Anfälle laut Floyers Beobachtungen doch heftiger, wenn der Kranke am Abend Fleisch gegessen hat. Eine sizende Lebensart taugt dem Kranken nicht, excessive Anstrengungen mufs er aber auch vermeiden, schon deswegen, weil bey denselben die Lungen sehr in Anspruch genommen werden. Auch sollte der Kranke nicht in Federbetten, sondern auf Matrazen schlafen. Floyer und Ryan haben sich schon gegen die Federbetten ausgesprochen und Hoffbauer sagt, es seyen ihm mehrere Fälle vorgekommen, wo der Kranke fast jedesmal in einen Paroxysmus verfiel, wenn er des Nachts in Federn schlief, dagegen lange, oft Monate dauernde Intervalle hatte, wenn er ein anderes Nachtlager wählte. In neuerer Zeit wurde sogar die Beobachtung gemacht, dafs ein mit frischen Federn gefülltes Bett bey einem sonst gesunden Mann immer einen Anfall von Asthma hervorbrachte, wenn er in demselben schlief.

87) Pleuritis rheumatica.

Pleuritis vulgaris, Pleuresia rheumatica, rheumatischer Seitenstich.

Literatur.

Wenn ich die Literatur der rheumatischen Pleuritis vollständig aufführen wollte, so müfste ich die über Pleuritis überhaupt erschienenen Schriften, ja selbst die über die Pneumonie erschienenen hier aufzählen, da man die rheumatische Pleuritis nicht einzeln abgehandelt hat, und da viele Schriftsteller sogar die Pneumonie mit der Pleuritis zusammenwerfen. Ein solches Verzeichnifs der seit Hippokrates über diese Krankheiten erschienenen Schriften würde aber einen hübschen Katalogen füllen; ich verweise daher auf Trillers Monographie des Seitenstichs wo die einschlägigen Schriften bis zum Jahr 1785 — von Hippokrates bis auf Sarkone und Quarin — gesammelt sind, und begnüge mich folgende neuere Schriften aufzuführen.

Trillers Abhandlung vom Seitenstich, herausgegeben von Akermann. Frankf. u. Leipz. 1786.
Stark: Nova Theoria Pleurititis etc. Mainz 1786. Teutsch von Weber, Heidelb. 1786.
Conradi: Pneumonie und Pleuritis etc. Marb. 1803.
Blauchier: sur la Difference de la Pleuresie et de la Pneumonie. Paris 1804.
Montchan: Traité de la Pleuresie. Paris 1805.
Chomel: Art. Pleuresie im Dict. de Med. XVII.
Laennec: l'Auscultation mediate. Edit. III. Paris 1831.
Andral: Clinique medical. Edit. II. Paris 1829.
Schoenleins Vorlesungen. Würzburg. 1832. I.
Heyfelder: Ueber Pleuritis rheumatica. Heidelb. klin. Annal. X. 1834.
Becker: Ueber chronische Pleuritis in der Preufs. Vereins-Ztg. 1834. Nr. 23.
Dick: Heilung einer Exsudation nach Pleuritis durch die Paracentese der Brust. Ibid. Nr. 35.
Hirtz: Untersuchungen über einige Punkte der Diagnose der Pleuritis. Arch. géner. de Med. 1837 Févr. — Schmidt's Jahrb. XVI. 20.

Geschichte.

Hippokrates gebrauchte schon den Ausdruk Pleuritis und bezeichnet damit ein von Fieber begleitetes Seitenstechen. Ueber den Siz der Krankheit war er nicht im Reinen, und er verwechselt die Pleuritis mit der Pneumonie. **Aretaeos** kannte diese Krankheit besser; er bezeichnete die Pleura als den Siz derselben und sagt ausdrüklich, dafs die Pleuritis von lebhaften Schmerzen begleitet sey, während die Pneumonie ohne Schmerz verlaufe. **Paulos** von Aegina und **Alexandros** von Tralles adoptirten die Lehre des **Aretaeos** von der Pleuresie; spätere Aerzte aber brachten diese Lehre wieder in Verwirrung. Man stritt sich, ob der Seitenstich seinen Siz in der Pleura oder in den Lungen oder in beyden zugleich habe; ja man hielt sogar die fibrösen Bänder, welche so oft die Lungenpleura mit der Rippenpleura vereinigen für den Siz derselben und für die Ursache des plözlichen Todes. Dagegen behaupteten andere geradezu, dafs es gar keine isolirte Pleuritis gäbe, sondern dafs immer Pneumonie mit zugegen sey; und obgleich die Beobachtungen von **Diemerbroek** und **Fr. Hoffmann** die Unwahrheit dieser Behauptung gezeigt hatten, so haben doch später so ausgezeichnete Männer wie **Lieutand**, **Sarcone**, **Portal** und **P. Frank** von neuem behauptet, dafs die Leichenuntersuchungen nie eine auf die Pleura beschränkte Entzündung nachweisen liefsen. Diese Beobachter scheinen aber hier unter der Pleura die sogenannte Rippenpleura verstanden und die Lungenpleura zu der Lunge gerechnet.

demnach die Entzündung der Lungenpleura mit der Pneumonie zusammenwerfend nur die Entzündung der Rippenpleura als eigentlichs Pleuritis anerkannt zu haben. Bey einer solchen Ansicht ist dann freylich ihre Behauptung begründet, da man allerdings in den Leichen selten oder nie eine auf die Rippenpleura beschränkte Stase antrifft; denn einerseits will das Gesez der organisch-elektrischen Polarität, dafs die Stase sich auf die Lungenpleura verbreite, und anderseits würde eine isolirte Stase der Rippenpleura nicht den Tod zur Folge haben.

Pinel hat zwar schon die alte Meinung von Aretaeos, Diemerbroek, Fr. Hoffmann wieder zu Ehren gebracht und die Pleuritis als eine Entzündung der Pleura definirt. aber definitiv wurden die obengenannten Zweifel und Irrthümer erst durch die Auscultation und die pathologisch-anatomischen Forschungen der neueren Zeit zurükgewiesen; und man weifs jezt, dafs allerdings die Pleura, das Epipneumon und Peripneumon, ohne gleichzeitige Affektion des Lungengewebes in Stase versezt seyn können; ja es hat sich ergeben, wie schon Andral bemerkt hat, dafs isolirte Pleuresien eine häufige, isolirte Pneumonien aber eine seltene Erscheinung sind.

Wenn so die Lehre vom Siz dieser Krankheit in der neueren Zeit die gröfste Ausbildung erreicht hat, so liegt dagegen die Lehre von der verschiedenen Natur der Pleuresien noch sehr im Argen.. Was in Specie die rheumatische Pleuritis betrifft, so haben ältere Aerzte wohl eine solche anerkannt, und namentlich jene Pleuresien für rheumatisch erklärt, welche mit andern Rheumaspecies wechselten Einer solchen Lehre hat sich aber die einseitige Entzündungstheorie der französischen Schule entgegengesezt, und Chomel glaubt vielleicht etwas sehr geistreiches gesagt zu haben, wenn er erklärt, dafs solche Meinungen (von der rheumatischen Natur der durch Metastasen peripherischer Rheumatosen entstandenen Pleuresien) nur zu einer Zeit hätten bestehen können, wo ihnen die Theorien günstig gewesen seyen; heute zu Tag aber, wo man in diesen Entzündungen der Pleura nur das sehe, was die Sinne unterscheiden können, betrachte man sie als vom Rheuma verschiedene Krankheiten, die blos mit demselben wechseln können. — Ja diese Entzündungsmeinung ist bey den Franzosen so stark, dafs Andral seine ihm durch unbefangene Beobachtungen gewordene bessere Ueberzeugung nur sehr schüchtern auszusprechen wagt.

Es handelt sich aber nicht blos um die durch Metastasen peripherischer Rheumatosen entstandenen Pleuresien, über deren Natur wohl kein Zweifel bestehen kann, sondern auch um primäre rheumatische Pleuresien. Es haben zwar mehrere Beobachter, wie z. B. Jos. Frank, zugestanden, dafs auch die primäre Pleuresie oft reumatischer Natur sey, ohne aber sich in eine nähere Untersuchung der rheumatischen Pleuresie einzulassen. Nur Schönlein hat eine Beschreibung der rheumatischen Pleuro-pneumonie geliefert; hat aber, wie mir scheint, die Charakteristik der rheumatischen Pleuresie zu sehr eingeengt, indem er dieselbe nur von einer Varietät der rheumatischen Pleuresie abstrahirt.

Nosologie.

Die Pleura bildet bekanntlich zwey Säke, welche die innere Wand der Brust und die obere Fläche des Zwergfalls auskleiden, sich überdem an den Lungen umschlagen und die äussere Haut derselben bilden, so dafs wir hier eine ganz ähnliche Anordnung treffen, wie bei den serösen Hüllen des Herzens, der Därme und der Hoden. Manche Aerzte nennen jenen Theil der Pleura, welcher die innere Wand der Brust auskleidet, Rippenpleura, im Gegensaz zur Lungenpleura, welche die Lungen unmittelbar umgibt, aber ich halte ersteren Ausdruk nicht für ganz passend, da die Pleura nicht blofs die innere Wand der Rippen, sondern auch das Mittelfell und das Zwergfell auskleidet. Andere bezeichnen diese seröse Auskleidung der Brust blos mit dem einfachen Namen Pleura, und diese haben allerdings, abgesehen von der Analogie mit dem Peritonaeum, die Etymologie in soferne für sich. als Pleura Seite oder Rippe heifst. Ich ziehe es vor, den Ausdruk Pleura für den ganzen Umfang dieser serösen Haut beyzubehalten und zur nähern Unterscheidung für die die Lunge überziehende Haut die Namen Lungenpleura. Lungenfell, Epipneumon und für die die Rippen, das Zwerg- und Mittelfell auskleidende Haut die Namen Brustpleura, Brustfell, Peripneumon zu wählen.

Die Pleura wird sehr häufig vom Rheuma befallen. und zwar scheint dasselbe meistens vom Brustfell (Peripneumon) auszugehen und sich von da auf das Epipneumon zu verbreiten. Man hat die Frage aufgestellt, ob die rheumatische Affection sich zuweilen auch auf die

Brustpleura beschränke, ohne die Lungenpleura zu erreichen; solches scheint aber nicht wohl der Fall seyn zu können, da die rheumatische Stase auf dem Brustfell immer nach den Gesezen der elektrischen Polarität auch eine Stase auf dem Lungenfell hervorrufen wird, auch hat sich bisher durch die Section noch kein Fall einer solchen isolirten Brustfellstase nachweisen lassen, sondern immer und immer fand man neben dem Brustfell auch das Lungenfell ergriffen [1]).

Also wie gesagt, die Rheumatose der Pleura, die isolirt ohne gleichzeitige Pneumonie auftretende Pleuritis, nimmt ihren Ausgang meist vom Brustfell und verbreitet sich von da auf das Lungenfell, ja sie scheint nach den angedeuteten Gesezen der elektrischen Polarität sogar die Bronchialschleimhaut in Mitleidenschaft zu ziehen, wofür wenigstens der die Pleuritis begleitende häufige und kurze Husten spricht.

Die Stase des Lungenfells geht oft auf die Lunge selbst über, es entsteht dann die Pleuropneumonie. Die Affektion der Lunge ist aber unter solchen Umständen nie bedeutend, sie beschränkt sich nur auf jenen Theil des Lungengewebes, welcher an das entzündete Lungenfell grenzt, sowie umgekehrt die bey Pneumonien in der Regel mit vorhandene Pleuritis — Pneumo pleuritis — sehr schwach entwikelt ist [2]).

---

1) Jos. Frank giebt sich einem grofsen Irrthum hin, wenn er die Krankheit, wo Brust- und Lungenfell afficirt sind, Pleuropneumonie nennt und beysezt, dafs diese Krankheit durch die Symptome der Pneumonie erkannt werde, welche sich zu jenen der Pleuritis gesellen. Die Pleuropneumonie ist ein ganz anderes Ding, wie wir oben sehen werden, und eine Stase des Lungenfells kann nicht die Symptome der Pneumonie erzeugen.

2) Wenn die Pleuritis eine secundäre Erscheinung der Pneumonie ist, so macht sie entweder gar keine Ergiefsung oder sie liefert nur eine ganz dünne nicht umfangsreiche Pseudomembran, ohne gleichzeitig ein seröses Exsudat wahrnehmen zu lassen. Wenn daher Andral sagt, dafs bey der secundären Pleuritis gar keine Exsudate vorkommen, und Laennec dagegen behauptet, dafs immer Exsudate zugegen seyen, aber nur in der Form einer sehr dünnen Pseudomembran, so gehen beyde in ihrer Behauptung zu weit, denn es kann oft eine dünne Pseudomembran zugegen seyn, eben so oft kann aber auch jede Spur eines Exsudats fehlen. Pleuropneumonie und Pneumopleuresie sind daher sehr heterogene und in der Praxis leicht zu unterscheidende Krankheiten, da bey der ersteren

Die bisher beschriebene ist die gewöhnliche Entwiklungsart der Pleuresie, es scheint aber noch eine Andere Entwiklungsart vorzukommen, indem nämlich die Krankheit von der Bronchialschleimhaut ausgeht und sich nach den Gesezen der Polarität auf das Lungenfell verbreitet, und zwar kann sie dann auch noch das Brustfell erreichen oder dieses verschonen. Fälle der lezteren Art sind selten, sie erscheinen als ein Analogon der Enteritis ohne gleichzeitige Perienteritis, und bey ihnen fehlt der Seitenstich, welcher nach meiner Ansicht nur dann vorhanden ist, wenn das Peripneumon mitleitet, weil nur dieses Empfindungsnerven hat.

Die Rheumatose kann die Pleura der rechten oder die der linken oder die der beyden Seiten zugleich befallen. Pleuresien der beyden Seiten sind seltener und gefährlicher; übrigens kennt man exquisite Fälle dieser Art, die einen glüklichen Ausgang nahmen, z. B. die von Andral mitgetheilten, wo Pleuritis der beyden Seiten nach dem Verschwinden acuter Gelenkrheumatosen eintrat. Einige Beobachter sahen die rechte Pleura häufiger befallen werden als die linke, andere fanden das Gegentheil. Es wird aber nie die Pleura in ihrem ganzen Umfang befallen, sondern immer nur die eine oder die andere Parthie derselben; am häufigsten leidet jener Theil des Brustfells, welcher die Rippen auskleidet und der gegenüberliegende Theil des Lungenfells; seltener jener Theil des Brustfells, welcher das Diaphragma überzieht und mit ihm das gegenüber liegende Lungenfell an der Lungenspize; am seltensten jener Theil des Brustfells, welcher das Mediastinum bedekt. Wir haben sohin eine Pleuritis costalis sive communis, eine Pleuritis diaphragmatica und eine Pleuritis Mediastini.

Der rheumatische Prozefs und die durch ihn bedingte Stase entsteht und verläuft auf den verschiedenen Parthien der Pleura nach denselben Gesezen, wie auf allen übrigen serösen Häuten. Die Stase kann mit dem sthenischen, hypersthenischen und asthenischen Charakter auftreten und cystoffig-seröse, keimstoffige, fibröse, purulente und glutinöse Exsudate liefern. Diese verschiedenen Ex-

---

die Symptome der Pleuresie, bey der zweyten die der Pneumonie vorherrschen. Laennec hat übrigens Fälle gesehen, wo die Pneumonie und die Pleuritis gleichmäfsig entwikelt waren. Solche Fälle sind aber jedenfalls sehr selten.

Exsudate sind ohne Zweifel von der verschiedenen Intensität der Stase abhängig, und da gleichzeitig an verschiedenen Stellen der Pleura oder an einer Stelle in verschiedenen Zeiten derselben Krankheit die Stase einen verschiedenen Grad von Intensität haben kann, so trifft man auch oft verschiedene Exsudate nebeneinander und übereinander auf der Pleura; so cystoffig seröse und keimstoffige, keimstoffige und fibröse, fibröse und purulente. Die cystoffig-serösen erscheinen höchst selten — nur beym idiopathischen rheumatischen Hydrothorax — als eine reine helle Flüssigkeit, sondern enthalten in der Regel mehr oder weniger geronnene Floken. Das keimstoffige Exsudat, die ausgeschwizte Gallerte ist dasjenige Exsudat, welches sich am leichtesten organisiren auch wahre Verwachsungen veranlassen kann, sey es nun durch Zwischenmembranen oder durch eine Art fleischiger oder senniger Bänder. Die fibrösen Exsudate sind ursprünglich eine homogene Flüssigkeit, die sich schnell in einen gerinnenden, Pseudomembranen und sonstige Concremente bildenden Theil, und in ein molkenartiges Serum scheidet. Je intensiver, synochaler die Stase ist, desto weniger Serum wird abgeschieden, so dafs man bisweilen blos geronnene Stoffe auf der Pleura und gar kein Serum antrifft. Die unter solchen Umständen entstandenen geronnenen Stoffe legen sich zwar in Form von Pseudomembranen an das Brust- und Lungenfell an, sind aber nicht fest mit demselben verwachsen, sondern leicht trennbar. Der geronnene Theil der fibrösen Exsudate wird bey lethalem Ausgang in der Form von Pseudomembranen und von runden Concrementen in den Leichen gefunden, oder er wird resorbirt, wenn Genesung erfolgt. Man darf aber nicht ausser Acht lassen, dafs gleichzeitig mit den fibrösen Exsudaten auch Keimstoff mit ausgeschwizt wird, welcher Verwachsungen herbeyführen kann. Ueber die purulenten und glutinösen Exsudate brauche ich nichts besonderes vorzutragen, es gilt davon das im allgemeinen Theil bey den Rheumatosen der serösen Häute gesagte. Ich bemerke nur noch, dafs auch blutige Exsudate vorkommen, die zugleich fibröse Massen enthalten und von denen es noch nicht entschieden ist, ob sie von der Intensität der Stase oder von einer besondern Anlage des Kranken abhängig sind.

Die Exsudate bilden sich bald nach dem Beginn des örtlichen Leidens und nehmen im Verlauf der Krankheit

an Quantität zu, verändern wohl auch ihre Beschaffenheit insofern es in verschiedenen Stadien der Krankheit bey wechselndem Krankheitscharacter verschiedene Exsudate gebildet werden. Dafs aber die Exsudate gleich nach Beginn der Krankheit gebildet werden und nicht ein Ausgang der Stase sind, darauf hat schon Laennec aufmerksam gemacht, indem er versichert, dafs er öfter alle Zeichen der vorhandenen Ergiefsung schon eine Stunde nach dem Eintritt des Seitenstichs beobachtet und nach drey Stunden schon eine deutliche Erweiterung der kranken Seite der Brust wahrgenommen habe. Ueber jene Pleuresien, bey welchen die Zeichen der Ergiefsung gänzlich fehlen, werde ich mich weiter unten in einem eigenen Kapitel verbreiten.

Die rheumatische Pleuresie kann mit und ohne Fieber, acut und chronisch verlaufen; sie kann schon im Anfang den chronischen Charakter haben oder es kann die acute Form in die chronische übergehen.

Aetiologie.

Die rheumatische Pleuritis kommt vorzüglich im zeugungsfähigen Alter vor, und Männer scheinen ihr mehr ausgesezt zu seyn als Frauen. Die Gelegenheitsursachen sind dieselben wie bey andern Rheumaspecies, und eine entsprechende Luftconstitution trägt zwar sehr viel zu ihrer Erzeugung bey, doch kann sie beynahe zu jeder Zeit durch einen Luftzug, welcher einen erhizten Körper trifft, durch kaltes Trinken im erhizten Zustand [1]), oder durch kalte Durchnässung unter denselben Umständen erzeugt werden. Im ganzen erscheint sie häufiger im Frühling als im Herbst, während zu lezterer Zeit die rheumatische Peritonitis die Oberhand gewinnt. Zuweilen kommt sie epidemisch, an manchen Orten selbst endemisch vor.

Sie entsteht nicht blos primär, sondern sie kann sich auch secundär entwikeln, und zwar a) durch Verbreitung

---

1) Nach Boerhaves Aphorismus 881 erscheinen als Ursachen der Pleuritis unter andern: Aer frigidus per angustas rimas violente actus in nudatum corpus ex labore vel igne prius valde aestuans; potus gelidus subito magno haustu ingestus in corpore simili. Van Swieten hat dieses in dem gleichzahligen Paragraphen seiner Commentarien näher ausgeführt und mit Beyspielen belegt.

des rheumatischen Prozesses, indem sie sich zu andern Rheumaspecies, namentlich zum Rheuma der Intercostalmuskeln gesellt, b) durch Metastasen, indem eine acute Rheumatose die Gelenke oder andere Gebilde verläfst und auf die Pleura überspringt. Fälle der lezteren Art kommen ziemlich häufig vor.

Symptome.

I) *Pleuritis communis.*

Die Krankheit beginnt, wenn sie den acuten Charakter hat, meist mit einem mehr weniger heftigen Frost, doch kann dieser auch gleichzeitig mit den örtlichen Erscheinungen eintreten oder denselben sogar nachfolgen. Ich habe einige Fälle beobachtet, wo der Ausbruch des Fiebers von Erbrechen begleitet war. Das erste Symptom durch welches die Kranken auf ihr örtliches Leiden aufmerksam gemacht werden, ist ein stechender Schmerz unter oder zur Seite einer der beiden Brustwarzen. Dieser Schmerz fehlt in manchen Fällen und diese negative Erscheinung erkläre ich mir folgendermassen: Das Lungenfell scheint eben so wenig Empfindung zu besizen wie das Darmfell, dagegen scheint das Brustfell ebensó sensibel zu seyn wie das Bauchfell. Wir werden weiter unten sehen, dafs bey der Enteritis der Schmerz fehlt, solange die Stase sich auf die Darmschleimhaut und das Darmfell beschränkt, ohne das Bauchfell zu erreichen, welche Fälle aber selten vorkommen; und so scheint denn auch analog in der Brust die Stase zuweilen nur die Bronchialschleimhaut und das Lungenfell zu befallen, ohne das Brustfell zu erreichen, und solche Fälle wären dann auch nicht von Schmerz begleitet. Uebrigens fehlt der Schmerz auch oft beym sthenischen Charakter, selbst wenn das Brustfell mitleidet. Der Schmerz ist zuweilen wandelbar, ja man hat sogar beobachtet, dafs er auf die andere Seite der Brust übersprang, während die Percussion und die Auscultation ergaben, dafs die Krankheit auf der ursprünglich schmerzenden Stelle verblieb und sich nicht auf die später von Schmerz befallnen verbreitete. Dieser Schmerz ist oft sehr heftig; er wird in manchen Fällen durch Druk auf die Brust und namentlich auf die Intercostalräume sehr vermehrt, so dafs zuweilen wegen der Empfindlichkeit der Brust die Percussion gar nicht vorgenom-

men werden kann; in andern Fällen aber wird dieser Druk recht gut vertragen. Bey der Respiration wird aber der Schmerz jedenfalls vermehrt, und die nächste Folge davon ist, dafs die Kranken die Brust, wenigstens die kranke Seite derselben nicht gehörig ausdehnen können, und dafs unter mehr weniger grofsen Beschwerden [1]) die Respiration mehr mit dem Zwergfell und den Bauchmuskeln, als mit dem Thorax vollbracht wird. In der Regel ist ein mäfsiger, oft wiederkehrender kurz abgestofsener Husten zugegen, der entweder troken ist, oder klaren Schleim wie beym Catarrh zu Tag bringt, zuweilen aber auch Blutstreifen enthält, und nur dann, wenn die Lunge mitafficirt ist, etwas rostfarbig erscheint. Der Husten kann aber auch fehlen und doch ein starkes Exsudat zugegen seyn.

Bey der Auscultation vernimmt man anfangs das Respirationsgeräusch ganz deutlich, aber etwas schwächer auf der kranken Seite, und nur wenn die Lunge mitafficirt ist, hört man das knisternde Geräusch der beginnenden Pneumonie. Sowie sich aber das Exsudat bildet, welches wie gesagt bald nach dem Beginn des örtlichen Leidens geschieht, wird das Respirationsgeräusch immer undeutlicher und verschwindet von unten nach oben, und da die Lunge durch ein starkes Exsudat gegen die Wirbelsäule zurükgedrängt wird, so ist es zuletzt nur in dieser Gegend bemerkbar. Davon können aber Ausnahmen vorkommen, wenn nämlich die Lunge durch früher gebildete krankhafte Adhäsionen an einen Theil des Brustfells befestigt ist und sohin durch das Exsudat nicht zurükgedrängt werden kann, wo dann das Respirationsgeräusch, wenn auch nur schwach, an der entsprechenden Stelle gehört wird. Während aber das Respirationsgeräusch auf der kranken Seite verschwindet, wird es auf der gesunden stärker als im normalen Zustande, es wird pueril. Wenn endlich das Respirationsgeräusch auf der kranken Seite ganz verschwunden ist, so hört man jene Bronchialrespiration, die bei der Lungenhepatisation gewöhnlich vorkömmt, und die hier durch den Druk des Exsudats

---

1) Die Dyspnoe ist zwar eines der constantesten Symptome der Pleuresie, doch hat man auch Fälle beobachtet, wo die Percussion, Auscultation und Mensuration eine bedeutende Ergiesung ergaben, ohne dafs der Kranke über Brustbeengung geklagt hätte.

auf das Lungengewebe bedingt ist, weil derselbe die Luft hindert, in die Lungenbläschen einzudringen.

Während das Exsudat wächst, erleidet auch die durch die Brust gehörte Stimme des Kranken eine Veränderung, sie bekommt einen eigenen Klang und eine Vibration, wodurch sie dem Mäkern der Ziegen mehr oder weniger ähnlich wird (Aegophonie). Diese Qualität der Stimme erleidet aber bey verschiedenen Kranken sehr verschiedene Nuancen, bald lautet die Stimme, als wenn sie durch eine Trompette käme, bald nähert sich ihr Ton mehr dem einer Kindertrompette, bald erscheint sie wie erstikt, die Articulation der Worte ist von einem eigenthümlichen Blasen begleitet etc. Die krankhafte Veränderung der Stimme kann sohin nur dann richtig beurtheilt werden, wenn man die Stimme auch auf der gesunden Brustseite behorcht. Diese sogenannte Aegophonie nähert sich auch zuweilen der bey der Hepatisation der Lungen vorkommenden Bronchophonie in dem Grade, dafs man nur im Vergleich mit den übrigen Symptomen die Bedentung dieser Resonnanz der Stimme würdigen kann. Bei der pleuritischen Resonnanz ist z. B. das Respirationsgeräusch noch wahrnehmbar, wenn auch schwächer als auf der gesunden Seite und es fehlt der rostfarbene Auswurf, welcher die Hepatisation der Lunge begleitet. Diese Veränderungen der Stimme treten aber erst dann ein, wenn das Exsudat etwas bedeutend, und verschwinden gänzlich, wenn das Exsudat sehr copiös geworden ist, kehren aber auch oft wieder, wenn das Exsudat sich durch Resorption vermindert hat.

Regnaud hat ferner auf folgendes beachtenswerthe Symptom aufmerksam gemacht. Wenn man den Kranken auf den Bauch legen läfst, so hört man bey vorhandener geringer oder ganz fehlender Ergiesung mit blosem Ohr oder mit dem Sthetoscop ein deutliches Geräusch, ähnlich dem, welches zwey aneinander geriebene Körper verursachen, welches bey der Inspiration von unten nach oben und bey der Exspiration von oben nach unten geht und mit dem Respirationsbewegungen gleichen Rhythmus und gleiche Intensität hat [1]). Andral und Meriadec Laennec haben dieses Symptom und seinen diagnostischen Werth bestättigt. Dieses Geräusch kann aber natürlich nur so-

1) Regnaud in seiner Dissertat. Paris 1829. und im Journ. heb dom de Méd. Nro. 65.

lange gehört werden, als das Lungenfell sich am Brustfell reiben kann, und es mufs verschwinden, wenn das Exsudat so stark wird, dafs es die Lungen von den Rippen zurükdrängt. Wir haben bey der Pericarditis eine ähnliche Erscheinung angetroffen, und wir werden derselben auch bey der Peritonitis begegnen.

Das Exsudat macht sich ferner bey der Percussion bemerklich, indem die kranke Seite der Brust einen mit der Ergiesung im Verhältnifs stehenden matten Ton giebt.

Endlich offenbart sich das Exsudat durch eine deutlich bemerkbare Erweiterung der kranken Brusthälfte. Man hat zwar Fälle beobachtet, wo bey einer Ergiesung von zwey Maas Flüssigkeit keine Erweiterung der Brust zugegen, dagegen die Lunge ganz gegen die Wirbelsäule zurükgedrängt und für die Luft unzugänglich geworden war; solche Fälle sind aber selten und gewöhnlich erweitert sich die kranke Brust in acuten und in chronischen Fällen. Diese Erweiterung kann sehr zeitig eintreten, doch erscheint sie selten am ersten, zuweilen am zweyten, gewöhnlicher am vierten oder fünften Tag der Krankheit, mitunter noch später. Sie kann von einigen Linien bis zu 1½ Zoll betragen, und erscheint dem Auge oft bedeutender, als sie sich durch das Maas herausstellt; denn eine Erweiterung von 4—6 Linien ist für das Auge schon sehr bemerklich. Man soll sich daher auch nicht auf das blose Augenmaas verlassen, sondern beyde Brusthälften mit einem Band messen und ihre so gefundenen Weiten miteinander vergleichen. Das Maas mufs natürlich für beyde Seiten auf gleicher Höhe der Brust immer von der Mitte des Sternums bis zum Dornfortsaz eines bestimmten Wirbels genommen werden.

Man hat auch die Lage des Kranken als diagnostisches Zeichen benüzt, weil manche Kranken nur auf der leidenden Seite liegen können.. Dieses Symptom ist aber sehr unzuverlässig, da viele Kranke auch auf dem Rüken, höchstens ein bischen gegen die kranke Seite gewendet oder selbst auf der gesunden Seite liegen.

Dieses die örtlichen Erscheinungen; die allgemeinen Symptome sind je nach dem Charakter des Fiebers verschieden. Das Fieber hat in der Mehrzahl der Fälle den hyperdynamischen oder synochalen Charakter, und dann ist der Puls mäfsig frequent, voll und sehr hart, die Haut heifs, der Durst sehr grofs, der Harn sparsam und sehr geröthet, der Unterleib verstopft. Man hat den har-

ten und gespannten Puls als ein charakteristisches Merkmal der Pleuritis überhaupt bezeichnet, allein man würde sich sehr täuschen, wenn man sich darauf verlassen wollte, denn abgesehen von dem dynamischen oder erethischen Charakter, mit welchem die Pleuritis auch oft auftritt, und bey welchem der Puls zwar grofs und voll, aber weich ist, so nähert sich der Charakter derselben zuweilen mehr oder weniger der Adynamie, und dann ist der Puls frequent, 110 bis 120 Schläge zählend, weich und selbst klein; die Haut beissend heifs und troken oder sehr feucht; der Harn variabel, blafs oder trübe; die Zunge ebenfalls veränderlich, aber nie den bekannten weifsen synochalen Beleg zeigend.

Die örtlichen und die allgemeinen Symptome exacerbiren gegen Abend und remittiren gegen Morgen. Der Verlauf ist acut beym hypersthenischen Charakter, in die Länge gezogen unter wechselnder Besserung und Verschlimmerung bey der Hinneigung zur Asthenie. Aber auch die hypersthenische Varietät geht häufig in einen chronischen Zustand über. Die sthenische fieberlose Varietät verläuft wohl immer chronisch, und bey ihr treten die subjektiven Symptome viel leichter und schleichender auf, namentlich ist der Schmerz oft sehr unbedeutend, so dafs er vom Kranken gar nicht beachtet wird; die Ergebnisse der Auscultation, Percussion und Mensuration sind aber dieselben wie bey der acuten Form.

2) *Pleuritis sicca.*

Andral hat auf eine Spielart der Pleuritis aufmerksam gemacht, bey welcher keine Ergiessung wahrnehmbar ist, und welche den Namen trokene Pleuresie erhalten hat. Andral glaubt, dafs die Ergiesung deswegen fehle, weil bey dieser Varietät die Entzündung sehr wenig Intensität besize. Diese Erklärung ist aber auf keinen Fall zulässig, denn die Symptome in den von ihm mitgetheilten Fällen sprechen durchaus nicht für eine sehr leichte Stase, und überdiefs weifs man, dafs gerade bey der leichtesten Stase der serösen Häute, ein seröses Exsudat nicht fehlt. Laennec macht sich die Erklärung dieser räthselhaften Pleuritis leicht, er längnet das Vorkommen der trokenen Pleuresien und meint die von Andral beschriebenen Fälle seyen Pleurodynien (Rheumatosen der Intercostalmuskeln) gewesen. Aber was ist eine Pleurodynie, welche mit hef-

tigem Seitenstich, Husten, Respirationsbeschwerde, heftigem synochalen Fieber, hartem Puls, rothem Harn und starken Abend-Exacerbationen auftritt? Nach meiner Meinung verhält sich die Sache folgendermassen: es findet bey dieser Pleuritis allerdings eine Ausschwiznng statt, allein das Exsudat ist sehr spärlich und sondert sehr wenig Serum ab, es gerinnt beynahe oder in der That vollständig zu einer dünnen Pseudomembran. Dafs sich die Sache so verhalte, dafür spricht das Ergebnifs der Auscultation, denn man hört mit blosem Ohr wie mit Hülfe des Sthetoscops ein Geräusch, ähnlich dem, welches zwey aneinander geriebene Körper verursachen, welches auf- und abzusteigen scheint, deutlich mit den Bewegungen der Inspiration und Exspiration zusammentrifft, und das ohne Zweifel durch die Reibung des Lungenfells mit dem Brustfell hervorgebracht wird. Da aber diese Reibung auch im gesunden Zustande besteht, ohne jedoch ein solches Geräusch hervorzubringen, so mufs dieses Geräusch entweder durch den pathischen Zustand der genannten Häute an sich oder durch Pseudomembranen, welche diese Häute bedecken, hervorgebracht werden. Für die leztere Quelle des Reibungsgeräusches spricht aber nicht blos die physikalische Wahrscheinlichkeit, sondern auch die Analogie, indem die Pseudomembranen bey der Pericarditis ein ähnliches Geräusch im Herzbeutel und bey der Peritonitis in der Bauchhöhle hervorbringen. Uebrigens ist noch zu beachten, dafs ein flüssiges Exsudat vorhanden seyn und der Beachtung entgehen kann, wenn es nicht ziemlich bedeutend ist. Hirtz hat in neuerer Zeit darauf aufmerksam gemacht, dafs Exsudate von einigen Unzen bis zu einem Pfunde soviel Plaz zwischen der Basis der Lunge und dem Zwergfell finden, dafs sie ganz verschwinden und nicht erkannt werden. Es kann demnach neben den Pseudomembranen doch ein flüssiges Exsudat vorhanden seyn, so dafs die Existenz der Pleuritis sicca noch sehr im Zweifel steht.

Die Erscheinungen dieser Varietät von Pleuritis sind folgende: Sie beginnt mit einem Frost, welcher in den bis jezt genau beobachteten Fällen ziemlich heftig war; darauf folgt Hize und der stechende Seitenschmerz, welcher sich ähnlich wie bey der feuchten Pleuresie verhält, auch die Respirationsbeschwerden und der Husten sind dieselben. Bey der Auscultation vernimmt man das Respirationsgeräusch auf der kranken Seite schwächer als

auf der gesunden, welche Erscheinung Andral durch die gehinderte Respiration erklärt, indem der Kranke durch den Schmerz abgehalten werde, die leidende Seite der Brust eben so stark auszudehnen als die gesunde, daher die Lunge dieser Seite nicht so viel Luft aufnehme als die der gesunden Seite. Vielleicht läfst sich obige Erscheinung auch durch die auf dem Lungen- und dem Brustfell abgesezten Pseudomembranen erklären, welche das Respirationsgeräusch dämpfen; ja diese Erklärung gewinnt an Wahrscheinlichkeit, nachdem Laennec die Erklärung Andrals nicht anerkannt und behauptet hat, dafs das Respirationsgeräusch nicht immer mit der Ausdehnung der Brust in gradem Verhältnifs stehe. — Neben diesem verminderten Respirationsgeräusch hört man das oben besprochene Reibungsgeräusch. Die Percussion ergiebt den normalen Brustton. Die allgemeinen Erscheinungen sind die des hyperdynamischen Fiebers die bereits oben bey der andern Varietät aufgezählt wurden. Beachtenswerth ist, dafs gerade bey dieser Varietät die Blutentleerungen noch am nüzlichsten sind.

3) *Pleuritis rh. Mediastini.*

Kerstens: Progr. de Pleuritide Mediastini. Kil. 1784.
Andral: Clinique medicale T. II.

Bey dieser seltenen Subspecies haufst der Schmerz unter dem Sternum. Was die Auscultation und die Percussion bey derselben ergeben, wissen wir noch nicht; denn von dem einzigen in der neueren Zeit durch Andral beobachteten und veröffentlichten Fall, bey welchem die sonst so hellklingende Gegend des Brustbeins einen ganz matten Ton gab, können wir noch keine allgemeinen Regeln abstrahiren.

4) *Pleuritis rh. diaphragmatica.*

Fr. Hoffmann: Med. nat. syst. IV. Sect. II. cap. 6.
Stoll: Ratio medendi T. II.
Andral: Clinique med. Edit. II. 1829. T. II.

Bey dieser Subspecies sizt der Schmerz unter den falschen Rippen der einen oder der andern Seite und wird durch äussern Druk, mehr aber durch Husten und durch jene Respirationsbewegungen, bey welchen das Zwergfell thätig ist, gesteigert. Die Kranken vermeiden daher diese Bewegungen so viel als möglich, und während sie bey

der gewöhnlichen Pleuresie vorherrschend mit dem Zwergfell und den Bauchmuskeln athmen, athmen sie hier beynahe ausschliefsend mit den Muskeln des Thorax. Die Respirationsnoth ist dabey oft sehr grofs. Der Husten häufig und sehr peinigend. Die Auscultation und Percussion ergeben keine diagnostischen Merkmale, da kein flüssiges Exsudat, sondern nur Pseudomembranen vorhanden sind. Wenn die Krankheit stark entwikelt ist, so ist ein heftiges Fieber zugegen und oft gesellen sich Delirien dazu.

Unter diesen Symptomen wird von den Schriftstellern die Pleuritis diaphragmatica beschrieben, und ich will nicht in Abrede stellen, dafs die Krankheit, bey welcher diese Erscheinungen vorkommen, zuweilen würklich eine wahre Pleuritis diaphragmatica, das heifst, eine Krankheit sey, bey der das die obere Fläche des Zwergmuskels dekende Brustfell und das die Spize der Lunge überziehende Lungenfell sich im Zustand der Stase befinden, die übrigen Theile des Zwergfells aber gesund sind: so gehört der von Andral beobachtete Fall (Clinique med. II. 505.), wo eine ursprüngliche gewöhnliche Pleuritis in eine Pleuritis diaphragmatica mit tödtlichem Ende überging, und der S. 494 erzählte Fall einer primären Pleuritis diaphragmatica, wo die Section eine Stase an der Pleura der Basis der linken Lunge und an der Oberfläche des Zwergfells derselben Seite nachwiefs, während der Zwergmuskel selbst und seine untere Fläche gesund waren, ohne Zweifel hieher; viele andere Fälle aber, die für Pleuritis diaphragmatica angesprochen werden, müssen eher als eine Diaphragmatitis bezeichnet werden, die wir weiter unten näher kennen und von der Pleuritis diaphragmatica zu unterscheiden lernen werden. Die Pleuritis diaphragmatica scheint viel gefährlicher zu seyn als die gewöhnliche seitliche Pleuresie.

Ausgänge.

Die rheumatische Pleuritis endet:

1) In volle Genesung durch Zertheilung der Stase und Resorption des vorhandenen Exsudats. Der seröse Theil des Exsudats verschwindet zuerst, und später werden auch die nicht organisirten Pseudomembranen aufgesaugt. Dieser Ausgang kann mit und ohne Krisen erfolgen. Die Krisen sind die bekannten Harn- und Schweifs-

krisen. Wenn die Krankheit durch ein eingreifendes alterirendes Mittel abgeschnitten wurde, so werden keine Krisen bemerkt, die Genesung erfolgt durch eine schnelle Lysis. Wer einmal an der rheumatischen Pleuritis gelitten, der behält eine grofse Prädisposition zu dieser Krankheit, und je öfter dieselbe wiederkehrt, desto empfänglicher wird der Organismus für sie, und es giebt viele Leute, welche alle Jahre einen oft auch mehr Anfälle derselben zu bestehen haben.

2) In theilweise Genesung, indem die Krankheit sich zwar entscheidet, aber Verwachsungen zwischen dem Lungen- und Brustfell zurükläfst, welche aber nur dann, wenn sie sehr umfangsreich sind, die Respiration etwas behindern. Die Verwachsungen zwischen Lungen- und Brustfell kommen übrigens unendlich häufig vor, und Rosenmüller hat längst bemerkt, dafs unter 100 Leichen von Erwachsenen ohngefähr neunzig solche Adhäsionen zeigen.

Eine andere und schlimmere Art von Folgeübel bildet sich auf nachstehende Art: der Krankheitsprozefs erlöscht und das Exsudat wird früher oder später resorbirt; aber die gegen die Seite der Wirbelsäule gedrängte Lunge ist von festen Pseudomembranen umsponnen und so fixirt, dafs sie sich nicht mehr gehörig ausdehnen und ihren normalen Raum nicht wieder einnehmen kann. Es würde demnach bey der Resorption des Exsudats zwischen der Lunge und dem Brustkorb ein leerer Raum entstehen; solches erträgt aber die Natur nicht, das heifst, der Brustkorb kann dem Druk der äussern Luft nicht den dazu nöthigen Widerstand leisten, er verengt sich daher auf der leidenden Seite während der Aufsaugung des Exsudats um so viel, als die Lunge an ihrem Volumen verloren hat. Diese Verengerung, die bekanntlich auch nach der Operation des Empyems eintritt, erscheint oft bedeutend; der Kranke nimmt eine nach der verengerten Brustseite übergebogene Haltung an, und bey alle dem ist die Respiration bald wenig, bald gar nicht beeinträchtigt.

3) In eine andere Krankheit und zwar a) in eine andere Rheumaspecies, indem der Krankheitsprozefs eine Metastase auf äussere Theile, besonders auf die Gelenke macht [1]); b) in Friesel: die Kranken bekommen Herz-

---

1) Rétif: Pleuritis, die sich durch Metastasen endete. Journ. de Connaiss. med. et de Pharmacologie 1838. May. — van

klopfen, werden unruhig, die Haut bedekt sich mit moderig sauren Schweifsen, in den Fingerspizen erscheint ein prikelndes Gefühl, und endlich bricht das Exanthem aus. Dieser Uebergang kommt zu gewissen Zeiten sehr häufig, sogar epidemisch vor; so haben wir ihn im Jahre 1821 in Würzburg öfter gesehen.

4) In den Tod. Der Tod kann auf der Höhe der Krankheit in Folge eines sehr copiösen Exsudats durch Erstikung eintreten; öfter aber scheint er durch Erschöpfung und Lähmung der Lungen auf eine noch nicht näher bekannte Art zu erfolgen. Es kommen Fälle vor, und ich selbst habe solche gesehen, wo man in der Leiche nichts findet, als ohngefähr eine Unze einer zitternden Gallerte (Keimstoff), in welcher sich bereits ein eigenes Gefäfssystem gebildet hat [1]), und die ohnmöglich den Kranken durch Erstikung getödtet haben konnte. In andern Leichen trifft man geronnene und seröse Exsudate, die noch keine Maas betragen, während manche Kranken eine doppelt so grofse Quantität eines solchen Exsudats in der Brust haben, ohne daran zu sterben.

Oft erfolgt auch der Tod später, nachdem die Krankheit den chronischen Charakter angenommen und längere Zeit gedauert hat. In solchen Fällen scheint das Exsudat eine deletäre Beschaffenheit anzunehmen, und indem es resorbirt wird, giftig auf den Organismus zurük zu würken, denn es erhebt sich endlich ein hektisches Fieber, der Kranke magert sehr ab und erlöscht endlich.

Das in der Brust, resp. in einem Pleurasak verhaltene Exsudat, besonders das purulente, kann noch mancherley Zufälle hervorbringen; nämlich zuweilen bahnt es sich durch die Intercostalmuskeln einen Weg nach aussen, und es kann nach seiner Entleerung vollkommene Heilung erfolgen [2]). In andern Fällen bricht es sich einen Weg

---

Swieten §. 888. Edit. Würzeb. VI. 40. 41. — Trillers Monographie des Seitenstichs etc. Van Swieten und Triller haben viele Fälle solcher Metastasen beobachtet.

1) Laennec scheint zu glauben, die Gefäfse in den keimstoffigen Exsudaten entstunden durch ein Austreten von Blut aus den normalen Gefäfsen der Lunge in die Gallerte, durch eine Art von Auswachsen der normalen Gefäfse in das Exsudat. Darin hat er aber gewifs Unrecht, denn diese Gefäfse entstehen in dem ergossenen Keimstoff eben so selbstständig wie die Gefäfse im bebrüteten Ey.

2) Fälle dieser Art erzählen Heyfelder in Schmidt's Jahrb VIII. 117. Gérard im Journ. hebd. 1838. Nro. 17.

durch das Lungengewebe in die Bronchien, und dann wird es durch die Trachea entleert [1]). Der so entstandene Auswurf ist bald geruchlos, bald wenig, bald sehr übelriechend; er erfolgt bald plözlich in grofser Menge, bald allmälig, so dafs die Diagnose dieses Zustandes schwer ist, und nur dadurch klar wird, dafs ein vorhandenes Exsudat in Folge des copiösen Auswurfs sich merklich vermindert. Diese Entleerung des Exsudats kann Genesung oder den Tod zur Folge haben. Genesung erfolgt, wenn nach der Entleerung der purulenten Massen die krankhafte Absonderung auf der Pleura aufhört und die Oeffnung im Lungenfell sich durch Verwachsung mit dem Brustfell schliefst. Der Tod erfolgt durch die fortbestehende krankhafte Absonderung und durch theilweise Resorption der deletären Stoffe, welche hektisches Fieber und Erschöpfung zur Folge hat. Ein dritter Fall endlich ist, wenn das Exsudat sich gleichzeitig einen Weg nach aussen und in die Bronchien bahnt. Andral hat die Geschichte einer rheumatischen Pleuritis erzählt, welche sich solche Wege brach und tödtlich endete.

Nekropsie.

In der Brust der Leichen findet man bald ein keimstoffiges Exsudat im frischen Zustand und in geringer Menge, bald dessen Verwandlung in organisirte Pseudomembranen, die alle Formen der Organisation zeigen, von der serösen Haut bis zum fibrös-knorplichen Gewebe, bald dessen Verwandlung in fleisch- oder sennenartige Bänder, welche vom Brustfell ans Lungenfell gehen. In andern Leichen findet man molkenartiges Serum, das bald hell, bald von schwimmenden Floken getrübt ist, und auf dem Brust- und Lungenfell geronnene, aber nicht organisirte, daher leicht ablösbare Pseudomembranen. Diese Pseudomembranen bestehen bald aus kleinen hirseartigen Körnchen, die dicht an einander gereiht sind; bald bestehen sie aus einer dünneren oder dikeren, weichern oder festern Haut, die oft mehrere Schichten hat, und bald glatt wie polirt erscheint, bald uneben, runzlich, warzig oder nezförmig ist, und zuweilen sogar Tuberkeln enthält.

---

1) Becker hat in der Preufs. Vereins-Ztg. 1834 mehrere Fälle dieser Art mitgetheilt.

Geronnene Concremente von demselben Stoff wie die eben bezeichneten Pseudomembranen von runder und ovaler Form trifft man auch oft frey in dem serösen Exsudat, und Laennec glaubt, dafs diese Concremente ursprünglich festsizende Pseudomembranen gewesen seyen, welche sich abgelöfst hätten, und ihre Form erklärt er von ihrem ehmaligen Siz in den Winkeln des Thorax; ich aber glaube, dafs diese Concremente durch Niederschlag aus dem Exsudat entstanden und ein Analogon jener runden weifsen Massen sind, die man nach Endocarditis in den Höhlen des Herzens antrifft. Neben den Pseudomembranen findet man oft auch ein purulentes Exsudat, und nur selten trifft man ein purulentes Exsudat, ohne dafs zugleich Pseudomembranen vorhanden wären. Endlich findet man neben den Pseudomembranen zuweilen auch blutige Extravasate, die entweder scheinbar aus reinem Blute oder aus der gewöhnlichen molkenartigen Flüssigkeit und dem Färbestoff des Blutes bestehen.

Wenn das Exsudat bedeutend war, so ist die Lunge gegen die Seite der Wirbelsäule zurükgedrängt und zuweilen so zusammengedrükt, dafs man sie, wie Andral sagt, suchen mufs, um sie zu finden. Auch das Herz ist bey starker Ueberfüllung der linken Brust mit Exsudat aus seiner Lage getrieben und unter das Sternum gedrängt, wo es sich in vertikaler Lage befindet. Da wo eine solche Ektopie des Herzens vorkömmt, war im Verlauf der Krankheit der Herzschlag nur unterm Brustbein und auf der rechten Seite der Brust wahrnehmbar.

Diagnose.

Die Erkennung der Pleuritis als solcher ist in der Regel leicht, denn von Affektionen des Herzens unterscheidet sie sich durch den Mangel der Apnoe, der Angst und der dort vorkommenden auffallenden Circulationsstörungen. Von der Pneumonie unterscheidet sie sich durch das im Anfang der Krankheit fehlende knisternde Respirationsgeräusch, während dafür Regnauds Reibungsgeräusch vorhanden ist. Dieses Geräusch hört man freylich nur solange, als das flüssige Exsudat in geringer Quantität vorhanden ist, läfst man aber die Kranken auf den Bauch legen und auscultirt nun den Rüken, so vernimmt man dasselbe auch bey einem starken Exsudat. Ferner verschwindet bey der Pleuritis der helle Klang der Brust so

schnell und in einer solchen Ausdehnung, wie solches bey der Pneumonie nicht wohl vorkommen kann; auch verliert sich das Respirationsgeräusch nicht blos an einer Stelle der Lunge, wie bey der Pneumonie, sondern in der ganzen Seite, und ist zulezt nur an einer Stelle am Rüken, zur Seite der Wirbelsäule wahrnehmbar; bey der Pleuritis hat überdiefs die Stimme eine eigene Resonnanz in der Brust, solange das Exsudat die Lunge noch nicht gegen die Wirbelsäule gedrängt hat; endlich fehlt bey der Pleuritis der eigenthümliche rostfarbene Auswurf der Pneumonie. Von der Rheumatose der Intercostalmuskel unterscheidet sich die Pleuresie durch das Reibungsgeräusch, durch das Exsudat, durch den Husten; überdiefs ist bey der Rheumatose der Intercostalmuskeln der Schmerz nicht anhaltend, oft umspringend, und während der Exacerbation sind die Intercostalräume gegen den leisesten Druk sehr empfindlich.

Nicht ganz so leicht ist die Erkennung der rheumatischen Natur der Pleuritis. Die herrschende Krankheitsconstitution und die etwa vorhergegangene Verkältung müssen die Diagnose leiten, und diese wird um so sicherer seyn, wenn alle Merkmale fehlen, welche auf eine andere Art von Pleuresie hinzeigen: wenn keine örtliche Verlezung vorausging, die eine wahre Phlogose der Brust erzeugen konnte; wenn keine habituellen Blutungen unterdrükt worden waren; wenn keine exanthematischen Fieber vorhergingen, die einen anomalen Verlauf machten; wenn kein Rothlaufharn zugegen ist; wenn die biliösen Symptome fehlen; wenn die Krankheit keine genaue Periodicität hält und keine vollständigen Intermissionen macht, wenn keine chronischen Hautausschläge zurükgetrieben wurden — wenn diese Merkmale fehlen, dann wird man immer die Pleuritis für rheumatisch nehmen dürfen und sich selten täuschen.

Prognose.

Die rheumatische Pleuritis ist im Ganzen keine gefährliche Krankheit, und die Vorhersage hängt beynahe ganz von der gegen sie angewendeten Heilmethode ab. Zu gewissen Zeiten freylich, wo sich so gerne Friesel hinzugesellen, mufs man mit der Prognose vorsichtig seyn; doch hängt auch hier das meiste vom Heilverfahren ab. In gegebenen Fällen richtet sich die Vorhersage nach der

Intensität der Krankheit, nach ihrer Ausbreitung, da eine Pleuritis der beyden Seiten viel gefährlicher ist als eine auf eine Seite beschränkte, nach der Quantität des Exsudats etc. Für die Diagnose der Quantität des Exsüdats hat Hirtz uns einige wichtige Anhaltspunkte gegeben. Nach ihm schwimmt die Lunge in der ersten Zeit in dem Exsudat, wenn solches reichlich ist, später aber erhebt sie sich über dasselbe. Im ersten Fall veranlaſst die Flüssigkeit, welche mit einem groſsen Theil der Brustwandung in Berührung steht, einen stets sehr ausgedehnten matten Ton, der auf einen reichlicheren Erguſs schlieſsen läſst, als würklich vorhanden ist. Die Flüssigkeit, welche die Lunge von der Pleura trennt, comprimirt die erstere, macht ihre Oberfläche compact und verursacht dadurch eine intensive Bronchialrespiration. Während des Sprechens bewürkt die Luft in den Bronchien eine Vibration, die nichts anders als die Bronchophonie ist, aber durch eine undulirende Flüssigkeit fortgepflanzt den Charakter der Aegophonie annimmt. Wenn man also die Bronchialrespiration hört, so darf man einen Erguſs diagnosticiren, bey welchem noch die Lunge von der Flüssigkeit umspült wird, und man darf schlieſsen, daſs troz des sehr ausgedehnten matten Tons die Flüssigkeit in nicht sehr reichlichem Maase vorhanden ist. Ist dagegen im spätern Zeitraum die Flüssigkeit in die untere Parthie des Thorax zurükgewichen, während die Lunge sich über ihr Niveau erhoben hat, so beschränkt sich der früher sehr ausgedehnte matte Ton auf die untere Parthie. Die Respiration, welche überall eine bronchiale war, wird in der obern Parthie wieder gehört, während sie in den übrigen Theilen völlig verschwindet. Die Aegophonie verschwindet oder läſst sich nur da hören, wo der matte und der helle Ton der Brust aneinander grenzen, sohin da, wo die mit der Flüssigkeit in Berührung stehende Lunge diese Flüssigkeit in Vibration versezt. Dieser Zustand könnte für eine Verminderung des Exsudats durch Resorption gehalten werden, allein aus dem Umstand, daſs unten in dem mattklingenden Theil der Brust weder Bronchialrespiration nach Aegophonie wahrnehmbar ist, kann man schlieſsen, daſs aus dieser Gegend die Lunge zurükgewichen und hier nur Flüssigkeit vorhanden sey. Endlich bemerke ich, daſs sich bekanntlich die gröſste Quantität von Exsudat da findet, wo bey groſser Ausdehnung des matten Tons weder unten noch oben Bronchialrespiration oder Aego-

Aegophonie zu hören ist, denn in solchen Fällen, ist die Lunge durch die Menge des Exsudats ganz zusammengedrükt und gegen die Wirbelsäule gedrängt.

Therapie.

In historischer Beziehung erwähne ich, dafs Georg Pelaggi die Acupunctur gegen Pleuritis nüzlich gefunden hat[1]; glaube aber kaum, dafs man diesem Mittel die Heilung heftiger Pleuresien anvertrauen wird. Das am meisten benüzte Mittel sind die Blutentleerungen, über deren Werth ich hier nicht wiederholt polemisiren will; denn wer die Erfahrungen und Lehren Laennec's, Andral's und Schoenlein's nicht beachtet, der wird natürlich noch weniger auf meine Worte hören, und der mag denn in Gottesnamen mit dem Dorfbarbier sein ganzes Heil im Schnepper suchen, das Heil der Kranken wird er aber nicht oft darin finden.

Eine mäfsige, dem synochalen Charakter und der Vollblütigkeit des Kranken entsprechende Blutentleerung wird allerdings nüzen und die Heilwürkung der übrigen Mittel vorbereiten und unterstüzen, nur erwarte man von derselben nicht mehr als eine vorübergehende Remission der Zufälle. Wenn der Kranke nicht sehr vollblütig und der hypersthenische Charakter nicht sehr entwikelt ist, so kann man die Blutentleerung recht gut entbehren. Das meiste müssen hier wie bey allen Rheumatosen die alterirenden Heilmittel leisten. Die Engländer geben seit Hamilton Calomel mit Opium; wer sein besonderes Vertrauen zu diesem Mittel hat, der mag es anwenden, ich benüze es nicht. Andere geben den Brechweinstein in grofser Dosis, wie gegen Pneumonie, und es ist unläugbar, dafs derselbe oft sehr gute Dienste geleistet hat. Ich ziehe das Vinum colchici opiatum allen andern Mitteln vor, und wer solche Beobachtungen mit diesem Mittel gemacht hat wie ich, der wird meiner Wahl gewifs beypflichten. Dieses Mittel coupirt die Krankheit und bewürkt eine schnelle Resorption des Exsudats. Eine ausgebildete Pleuresie kann mit diesem Mittel ohne alle Adjuvantia binnen drey Tagen geheilt werden. Ich habe den Colchicumwein ohne vorhergegangene Aderlässe angewendet;

---

1) Pelaggi im Osservatore de Napoli 1827.

freylich waren aber dier Subjekte nicht plethorisch, oder die Krankheit hatte mehr den schleichenden als den acuten Charakter. Bey sehr plethorischen Kranken und bey ausgebildet synochalem Krankheitscharakter würde ich vor allem durch eine Aderlässe die Gefäfsanfregung etwas beschwichtigen und dann sogleich den opiumhaltigen Colchicumwein geben.

Bey der schleichenden und chronischen Pleuritis ist die Behandlung dieselbe, wir kommen auch hier mit dem Vinum colchici opiatum schnell zum Ziel. Wenn aber das Exsudat schon alt ist, wenn der Kranke fiebert und abmagert und der Colchicumwein nicht baldige Besserung bewürkt, dann fragt es sich, ob die Operation des Empyems (die Paracentese) zu machen sey oder nicht. Bey dieser Operation kann man einen doppelten Zwek im Auge haben, nämlich a) das deletär gewordene Exsudat zu entleeren und seine schädliche Rükwürkung auf den Organismus zu verhindern; b) der Lunge Raum zu verschaffen, dafs sie sich wieder gehörig ausdehnen könne. Den ersten Zwek wird man jedesmal erreichen, wenn es uns gelingt, durch den Gebrauch innerer Mittel die Fortdauer der krankhaften Secretion auf der Pleura zu unterdrüken; den zweyten Zwek wird man aber nur dann erreichen, wenn die Lunge noch in der Möglichkeit ist, sich wieder gehörig auszudehnen. Diese Möglichkeit hat sie aber in der Mehrzahl der Fälle verloren, namentlich in solchen Fällen, die anfangs acut waren und später erst chronisch wurden, weil hier die Lunge gewöhnlich von festen Pseudomembranen bedekt ist, welche deren normale Ausdehnung hindern. Dagegen wird in solchen Fällen, die schon von vorneherein den chronischen Charakter hatten, und wo die eben bezeichneten festen Pseudomembranen fehlen, dieser Zwek eher erreicht werden. Inzwischen ist oft der erste Zwek, die Entleerung des deletären Exsudats, schon hinreichend, uns zur Vornahme dieser Operation zu bestimmen, vorausgesezt, dafs die inneren Mittel den Dienst versagten. Das hektische Fieber verschwindet schnell nach der Entleerung des entarteten Exsudats; so hat Woolley bey einem Knaben von $5^1/_2$ Jahren, bey dem sich in Folge von Pleuritis Empyem der Brust und hektisches Fieber gebildet hatte, durch die Paracentese 43 Unze Eiter entleert, und am andern Tag war das hektische Fieber verschwunden.

Man hat gegen diese Operation eingewendet, dafs sie

nicht gefahrlos sey, indem die in die Wunde eindringende Luft die Pleura zu einer neuen Entzündung reize; allein abgesehen davon, dafs eine gefahrvolle Operation besser ist, als ein sicherer Tod; so kann man das Eindringen der Luft theils verhüten, theils die eingedrungene schnell wieder auspumpen, indem man eine Art Schröpfkopf auf die Wunde sezt, der oben eine kleine Röhre mit einem Hahne hat, durch welche man mittels einer einfachen Sprüze die Luft ausziehen kann. Legt man, wie schon Laennec vorgeschlagen, unter den Rand des Schröpfkopfs einen Reif von weichem Leder, so wird jeder belästigende Druk desselben vermieden. Die Operation selbst kann mit dem Messer oder mit dem Troikar gemacht werden. Ein nicht zu weiter Troikar wird sich am besten dazu empfehlen, da er eine zu schnelle Entleerung verhütet.

Es können Fälle vorkommen, wo selbst im acuten Zeitraum der Krankheit die Operation angezeigt ist; wenn nämlich ein sehr copiöses Exsudat Erstikung droht. Ein solcher Fall war der von Dick erzählte, wo denn auch die Operation den besten Erfolg hatte.

Dafs nach der Operation gewöhnlich die krankgewesene Seite der Brust einfällt und sich verengert, kann der Operation nicht im Wege stehen, denn diese Verengerung der Brust kommt nur dann vor, wenn die Lunge die Fähigkeit sich wieder auszudehnen verloren hat. Man hat früher auch geglaubt, die bey der Operation eindringende Luft drüke die Lunge zusammen, und lasse sie sich nicht wieder ausdehnen; allein diese eingedrungene Luft wird resorbirt, kann nöthigenfalls wieder ausgepumpt werden, und ist überdiefs nicht fähig die Ausdehnung der Lunge zu verhindern.

Wenn das Exsudat schon lange in der Brust gehaufst hat und das hektische Fieber ebenfalls nicht mehr neu ist, dann hat zuweilen das deletär gewordene Exsudat das Brust- und das Lungenfell angefressen, bedeutende Geschwüre in diesen Membranen erzeugt, oder gar, wie in Beckers lezterem Fall, durch diese Geschwüre des Lungenfells eine Communication einzelner Bronchien mit der Brusthöhle bewürkt. In solchen Fällen kann die Operation für sich den Kranken nicht retten; ob aber eine Einsprüzung einer sehr verdünnetn Sublimatsolution diese Geschwäre nicht zur Vernarbung bringen könne, steht zu versuchen. Leider aber ist es sehr schwer, diese Geschwüre zu diagno-

sticiren, solange die Bronchien noch nicht angefressen sind; in lezterem Fall giebt der anwesende Pneumothorax über den Zustand der Brusthöhle Aufschlufs.

88) Pleuritis muscularis.

Rheumatose der Intercostalmuskeln, Pleurodynie.

Gaudet: Ueber den Rheumatismus der Brustwandungen, in der Gaz. méd. de Paris 1834. II. Nro. 15. Schmidt's Jahrb. III. 303.

Nosologie und Aetiologie.

Die Rheumatose der Brustwandungen ist den Aerzten längst bekannt und wurde bald Pleuritis spuria, bald Pleurodynie geheifsen. Die meisten Schriftsteller über Rheuma haben aber dieser Species nur wenig Aufmerksamkeit gewidmet; Chomel hat sie mit 7 Zeilen abgefertigt, und erst Gaudet hat eine ausführlichere Abhandlung über dieselbe geliefert.

Die Rheumatose hat bey dieser Species ihren Siz in den Intercostalmuskeln, oder wahrscheinlicher in den Empfindungssträngen des Rükenmarks, sie ist eine rheumatische Neuralgia dorso-intercostalis, eine Art Spinal-Irritation und hat meistens — nach Gaudet unter 13 Fällen eilfmal — auf der linken Seite ihren Siz. Man nimmt an, dafs auch die Rippenpleura mit afficirt sey; es mag seyn, diese Affektion scheint sich aber auf die den Muskeln zugewandte Fläche des Brustfells zu beschränken.

Diese Rheumaspecies kommt am häufigsten im Blüthenalter und häufiger bey Männern als bey Frauen vor. Die Gelegenheitsursachen sind dieselben wie bey andern Rheumatosen.

Erscheinungen.

Die Krankheit beginnt zuweilen mit Frost, Hize und Uebelbefinden, zuweilen fehlt das Eruptionsfieber gänzlich. Das örtliche Leiden fängt oft als ein Schmerz im Brustbein an, welcher bald gegen die eine oder die andere, meist gegen die linke Seite ausstrahlt, und nun entweder das Brustbein verläfst, oder bey seiner Verbreitung auf den vorderen seitlichen Theil der Brust auch im Brustbein fortbesteht. Er kann zwar auch die hintere seitliche

Brustwand erreichen, bleibt aber in der Regel auf der vordern seitlichen Fläche, besonders in der Nähe der Brustwarze, verbreitet sich jedoch leicht auf den Hals, die Schultern und den Oberarm derselben Seite. In andern Fällen umgeht dieser Schmerz das Brustbein und beginnt gleich auf einer oder der andern, meist auf der linken, Seite. Er tritt bald zugleich an mehreren isolirten kleinen Stellen der Brustwand auf, bald nimmt er eine gröfsere zusammenhängende Fläche ein, ist aber gewöhnlich etwas vag, und es lassen sich seine Grenzen nur durch Untersuchung mittels des Druks bestimmen; denn die afficirten Stellen der Intercostalmuskel sind gegen Druk ziemlich empfindlich. Auch tritt dieser Schmerz bey der Respiration stärker hervor, ja er hindert die Ausdehnung des Brustkastens auf der leidenden Seite mehr oder weniger und veranlafst dadurch, dafs die Percussion einen etwas weniger hellen Ton und die Auscultation ein weniger starkes, übrigens reines und klares Respirationsgeräusch wahrnehmen läfst. Demohngeachtet leidet aber der Kranke besonders im Zustand der Ruhe nicht an Dyspnoe, solange sich das örtliche Leiden nicht auf innere Theile der Brust verbreitet hat. Die Lage auf der kranken Seite thut dem Kranken nicht gut. Fieber ist selten zugegen, denn wenn die Krankheit auch unter leichten Fieberbewegungen ausbrach, so verschwindet das Eruptionsfieber nach der Entwiklung des örtlichen Leidens und geht nicht in ein secundäres Fieber über.

Dieses ist das Bild der einfachen Rheumatose der Brustwandungen; es ändert sich aber dasselbe öfter durch eine gleichzeitige rheumatische Affektion des Herzens oder seiner Häute, oder durch die Verbreitung des örtlichen Leidens auf die Pleura und die Lungen. Die gleichzeitige Herzaffektion macht sich durch die Veränderung im Herzschlag, durch die Herzgeräusche, durch die von Seite der Bluteirculation gestörte Respiration, durch die Herzensangst bemerklich. Die Pleuritis und die Pneumonie verrathen sich ohnediefs durch die bekannten Erscheinungen dieser Krankheiten; und es ist zu bemerken, dafs eben durch diese Erscheinungen die Symptome der ursprünglichen Krankheit etwas verwischt werden. Es kann aber auch die ursprüngliche Krankheit würklich verschwinden, indem sie metastatisch auf Pleura und Lunge übergegangen ist.

Ausgänge.

1) In volle Genesung; sehr häufig; es bleibt aber in per Regel eine grofse Neigung zu neuen Anfällen derselben Krankheit zurük.

2) In theilweise Genesung: in manchen Fällen wird zwar die Krankheit gebrochen; es bleibt dem Kranken aber etwas Brustbeschwerde in der Brustwand, eine chronische Algie oder ein chronischer Krampf der Intercostalnerven zurük. Dieser Ausgang tritt gerne nach der antiphlogistischen Behandlung ein.

Diagnose.

Die Diagnose dieser Krankheit ist leicht, denn der eigenthümliche Schmerz zwischen den Rippen, die Zunahme dieses Schmerzes beym Druk auf die Intercostalmuskeln und die negativen Ergebnisse der Percussion und Auscultation lassen keine Verwechslung zu.

Prognose.

Die Vorhersage ist im Ganzen sehr günstig, doch sollen Männer, die an der Grenze des Blüthenalters stehen, schwerer geheilt werden als jüngere Personen. Auch ist bey der Prognose die nach der Heilung zurükbleibende grofse Empfänglichkeit für neue Anfälle sehr zu beachten, weil dadurch das Leben des Kranken nicht blos sehr getrübt, sondern auch gefährdet werden kann, indem sich gerne Herzaffektionen dazu gesellen, welche bey öfterer Wiederkehr in Hypertrophie und andere organische Fehler des Herzens übergehen. Ein Geistlicher meiner Bekanntschaft hat alle Jahre einige Anfälle dieser Krankheit zu bestehen.

Therapie.

Die von Gaudet gegen diese Krankheit gerühmte antiphlogistische Behandlung ist durchaus verwerflich; denn wenn das örtliche Leiden den synochalen Charakter annimmt, bey welchen Blutentleerungen nüzlich seyn können, so beschränkt sie sich nicht mehr auf die Brustwandung, sondern geht auf die Rippen- und auf die Lungen-

pleura über, und wir haben es dann eigentlich mit einer Pleuritis zu thun; gegen erethische Muskelrheumatosen wird gewifs kein erfahrener Arzt Blutentleerungen machen lassen. Auch sind die Erfolge, welche Gaudet von den Blutentleerungen rühmt, sehr ärmlich, und überdies gesteht er, dafs Rükfälle dem antiphlogistischen Verfahren hartnäkig trozen, und zu ihrer gänzlichen Beseitigung einen langen Gebrauch von Bädern und oft die Wiederkehr der warmen Jahrszeit verlangen, und dafs dennoch ein fremdartiges, abnormes Gefühl bey starker Respiration in der kranken Seite zurükbleibt. Mir ist die Heilung dieser Rheumaspecies durch das Vinum colchici opiatum immer binnen 24 Stunden gelungen; doch habe ich ebenfalls bemerkt, dafs die wiederkehrenden Anfälle derselben eine gröfsere Dosis des Mittels forderten, als der erste Anfall. Beym ersten Anfall kam ich mit 15 Tropfen pro Dosi aus, bey spätern Anfällen mufste ich 20—25 Tropfen des Tags 3—4mal nehmen lassen. Ich habe erst vor wenigen Tagen wieder einen solchen Fall binnen 24 Stunden mit diesem Mittel geheilt.

Hinsichtlich des Schuzes gegen Rükfälle gilt das im allgemeinen Theil darüber gesagte.

3te *Gruppe.*

Rheumatosen des Zwergfells.

Es wird wohl keiner Rechtfertigung bedürfen, dafs ich die Rheumatosen des Zwergfells unter jene der Respirationsorgane einreihe, da dasselbe bey der Respiration so sehr betheiligt ist. Das Zwergfell oder der Zwergmuskel, welcher am schwertförmigen Knorpel, an den zwey lezten wahren Rippen, an dem knorplichen Rand aller falschen Rippen und an dem lezten Rüken- und ersten Lendenwirbel befestigt ist, bildet mit den Intercostal- und Abdominalmuskeln den Uebergang von den sensitiven zu den vegetativen Muskeln, indem er theils der Psyche, theils dem vegetativen Leben dient und mit und ohne Willenseinflufs thätig ist. Dieser Muskel ist oben von einer Fortsezung des Brustfells und unten von einer Fortsezung des Bauchfells überzogen, und in ihm verzweigen sich die beyden Zwergfellnerven. Nervi phrenici, wel-

che Bewegungsnerven und sohin empfindungslos sind. Dieses Organ ist wie jedes andere dem rheumatischen Prozefs zugängig, und zwar kann an ihm das Zwischenmuskel-Bildgewebe, oder die serösen Häute, oder das Neurilem und das Zwischennerven-Bildgewebe der Phrenici von Rheuma befallen werden, und demnach haben wir drey Species von Zwergfellrheumatosen.

89) Myorheuma Diaphragmatis.

Muskelrheumatose des Zwergfells.

Stütz: Rheumatismus des Zwergfells. Hufel. Journ. XXIV. H. 1. 1806.
Schwarz in den Heidelb. klin. Annal. X. 1834.

Nosologie und Aetiologie.

Diese Rheumaspecies besteht, wie der Name giebt, in einer rheumatischen Affektion des Zwischenmuskel-Bildgewebes des Zwergfells. Sie wurde früher mit der Diaphragmatis zusammengeworfen, und erst seit Stütz's Beobachtungen unterscheiden wir die isolirte Muskelrheumatose des Zwergfells, von der Diaphragmatis rheumatica, bey welcher lezteren die serösen Häute des Zwergfells vorherrschend afficirt sind. Die Muskelrheumatose des Zwergfells kann den sthenischen und den hypersthenischen Charakter haben. Wenn sie den sthenischen Charakter hat, so erscheint sie wie eine gewöhnliche Muskelrheumatose resp. wie eine rheumatische Muskel-Neuralgie; wenn sie aber den hypersthenischen Charakter hat, dann erscheint sie als eine sogenannte rheumatische Entzündung, allein die Stase beschränkt sich nur selten oder nie auf den Muskel und dessen Sennen, sondern sie verbreitet sich auch auf den obern und untern serösen Ueberzug, und die Krankheit ist dann in ihren Erscheinungen von der Diaphragmatitis, welche von den serösen Häuten ausgeht, nicht zu unterscheiden. Deshalb werde ich auch kein Bild der hypersthenischen Zwergmuskel-Rheumatose aufstellen, weil solches mit dem Bilde der Diaphragmatis zusammenfällt. Man hat zwar früher geglaubt, dafs die Affektion des Zwergmuskels selbst, namentlich aber die Affektion seines sennigen Theils die Eigenthümlichkeit habe, von Delirien und von Risus sar-

donicus begleitet zu seyn, allein Morgagni [1]), de Haen [2]), Wendt [3]), Selle [4]) haben gezeigt, dafs Delirien und sardonisches Lächeln bey heftigen Entzündungen des Zwergmuskels und seiner Sennen gänzlich fehlen können, und die Beobachtungen neuerer Zeit, z. B. die von Andral haben uns gelehrt, dafs die hypersthenische Affektion des Pleuraüberzugs des Zwergmuskels auch von Delirien begleitet seyn können, wenn auch der Zwergmuskel selbst nicht mitleidet; man ersieht daher, dafs die An- oder Abwesenheit der Delirien und des sardonischen Lächelns uns keinen Aufschlufs darüber geben kann, ob der Zwergmuskel selbst oder blos dessen seröse Ueberzüge afficirt sind.

Die Gelegenheitsursachen dieser Rheumaspecies sind dieselben wie die der andern Rheumatosen. Sie entsteht primär und secundär, indem die Rheumatose von äusseren Muskeln auf den Zwergmuskel überspringt. Der von Schwarz und einige von Stütz beobachtete Fälle sind auf diese Art entstanden. Sie tritt in der Regel nur sporadisch auf und kommt im Ganzen selten vor; doch erscheint sie zuweilen häufiger, dafs man beynahe von einer epidemischen Verbreitung sprechen könnte, so wurde sie 1804 von Schüz bey vielen Kranken beobachtet.

Erscheinungen.

Die sthenische Rheumatose des Zwergmuskels beginnt mit einem stechenden oder reissenden Schmerz, entweder am ganzen Umfang der Anheftungspunkte des Zwergfells, oder vorherrschend in einer Parthie desselben, und zwar entweder vorne unter dem Schwertfortsaz des Brustbeins, oder seitlich unter den falschen Rippen, oder in der Gegend der lezten Lendenwirbel. Der Schmerz beschränkt sich aber nicht auf die Anheftungspunkte des Zwergfells, sondern er wird auch mehr oder weniger in der ganzen Fläche dieses Muskels, sohin in der Tiefe empfunden, zieht sich z. B. vom Schwertknorpel aus durch den ganzen Leib bis zum Rüken. Jede Bewegung des Zwergfells vermehrt diesen Schmerz, so die respiratorische Thätig-

---

1) Morgagni Epist. VII. Art. 14.
2) de Haen IX. cap. 1 und 2.
3) Wendt: Obs. de Pleuritide et Pneumonia. Sect. Cod. 1. 2. 5.
4) Selle Pyretologia.

keit dieses Muskels, das Lachen, Niesen, Husten und alle Anstrengungen zu Darm- und Blasenentleerungen; defshalb ist die Respiration gehindert, sie wird blos mit den Brustmuskeln vollbracht und die Kranken können dann troz aller Anstrengung nicht Luft genug bekommen, nicht tief genug einathmen. Bey manchen Kranken ist Schluchzen, bey andern eine eigene Art von Husten, bey Manchen auch eine vorübergehende und wiederkehrende Uebelkeit und Brechneigung vorhanden.

Fieber ist entweder gar nicht zugegen oder es hat den dynamischen Charakter. Die Kranken befinden sich überhaupt abgesehen von dem Schmerz und dem dadurch veranlafsten Respirationshindernifs, oft recht wohl, essen und trinken mit Appetit, schlafen gut und können sogar dabey ausgehen, wie Schüz beobachtet hat. Die Krankheit dauert zuweilen einige Wochen und kann selbst chronisch werden.

Die hypersthenische Rheumatose des Zwergmuskels hat, wie bereits gesagt wurde, ganz ähnliche Erscheinungen wie die hypersthenische Rheumatose der serösen Häute des Zwergfells und kann im Leben von lezterer nicht unterschieden werden, in den Leichen aber wurde sie von Morgagni und de Haen längst nachgewiesen.

Ausgänge.

1) In Zertheilung und unmittelbare Genesung wie bey andern Rheumatosen. Dieser Ausgang ist bey der sthenischen Varietät der gewöhnliche, und wird wohl auch bey der hypersthenischen vorkommen.

2) In Eiterung, dieser Ausgang ist noch nicht nachgewiesen. Bonet hat zwar in der Leiche eines Mädchens im fleischigen Theil des Zwergfells einen Abscefs gefunden, allein es läfst sich nicht behaupten, dafs derselbe das Ergebnifs einer rheumatischen Stase war.

3) In Verknöcherung des Zwergmuskels. Tavernier und Goupil haben in einer Leiche eine Verknöcherung der Muskelsubstanz des Zwergfells angetroffen, und die Knochenmasse konnte vom Brust- und vom Bauchfell isolirt werden [1]).

4) Der Tod kann nur bey der hypersthenischen Varie-

---

1) Cf. Schmidt's Jahrb. XX. 36.

tät erfolgen, über die Art des Todes kann ich aber keinen Aufschlufs geben, sie ist mir so räthselhaft wie Andern.

Diagnose.

Die sthenische Form ist leicht zu erkennen, denn der Schmerz und die eigenthümliche Respirationsbeschwerde zeigen auf ein Leiden des Zwergfells hin, und die geringe Intensität der Krankheit und des etwa vorhandenen Fiebers belehrt uns, dafs wir es weder mit einer Diaphragmatitis serosa, noch mit einer Pleuritis diaphragmatica, noch mit einer Peritonitis diaphragmatica zu thun haben.

Die hypersthenische Varietät dagegen ist von der Diaphragmatitis serosa, so wie von der Pleuritis diaphragmatica und der Peritonitis diaphragmatica schwer oder gar nicht zu unterscheiden.

Prognose.

Die sthenische Varietät ist eine leichte Krankheit, die in der Regel einen guten Ausgang nimmt, und nur bey Vernachlässigung eine Desorganisation des Zwergmuskels bewürken und dadurch nachtheilig werden kann. Die hypersthenische Varietät hingegen ist nicht nur eine sehr peinliche sondern auch sehr gefährliche Krankheit, denn die Mehrzahl der Fälle von Diaphragmatitis, das Leiden mogte vom Muskel oder von den serösen Häuten ausgehen, hat einen unglüklichen Ausgang genommen.

Therapie.

Bey der sthenischen Varietät kommt man oft mit leichten Antirheumaticis, z. B. mit dem Pulvis Doweri und dergleichen zum Zwek, am sichersten und schnellsten wird man aber die Heilung mit dem Vinum colchici opiatum zu Stande bringen, besonders wenn man dieses Mittel bey Zeiten anwendet, ehe der Falls veraltet ist.

Die hypersthenische Varietät wird eben so behandelt, wie die Diaphragmatitis serosa, auf deren Therapie ich sohin verweifse.

90) Diaphragmatitis rheumatica.

Rheumatose der serösen Häute des Zwergfells.

Literatur.

Salius Diversus: de Affect. particul. cap. 8. Opusc. p. 262.
Roth: D. de Inflammatione sept. transvers. etc. Lips. 1548.
Wolff: D. de septi transversi Inflammatione. Argent. 1661.
Schneider: D. de Inflammatione Diaphragmatis. Witeb. 1665.
Brendel resp. Biedermann: D. de cognatione Paraphrenitidis cum Febre maligna. Opp. III. 62.
Eysel: D. de Paraphrenitide. Erf. 1710.
Stüven: D. de Phrenitide et Paraphrenitide. Jenae 1724.
Zwinger: D. de Paraphrenitide. Basel 1731.
Schulze et Bezel: D. de Paraphren. Halae 1742.
Segner: D. de Paraphren. Jenae 1747.
Boxbelt: D. de Paraphren. L. B. 1758.
Gattenhof: D. de Paraphrenitidis Ratione et Cura. Heidelb. 1758.
Beeldsnyder: D. de Inflammatione Diaphragmatis. Ultraj. 1762.
Fein: D. de Indole ac Sede Phrenitidis ac Paraphrenitidis. Goett. 1765. In Schroeders Opusc. I.
Ebeling: D. de Inflammatione Diaphragmatis. Goett. 1772. In Schroeders Opusc. II.
de Haen: Ratio medendi I. cap. 7 IX. cap. 1. §. 5. cap. 2. §. 7.
Morgagni: de Causis et Sedibus Morborum. Epist. VII. Art. 14.
Huxham: Opp. physico-medica. Lips. 1773. p. 301.
Saalmann: Descriptio Phreniti dis et Paraphrenitidis. Monast. 1788.
Selle: Rudimenta Pyretologiae.
Renauldin: Dict. de sc. med. IX. 225.
Sawicz: D. de Diaphragmitide. Vilnae 1819.
G. S. Vogel: Handbuch.. 1820. IV. 276.
Jos. Frank: Praecepta. P. II. V. II. S. II. 12.

Geschichte.

Dafs jener Zustand, den man überhaupt Entzündung nennt, auch am Zwergfell vorkomme, ist den Aerzten schon seit Hippokrates bekannt, und die Zwergfellentzündung wurde von Hippokrates, Paulos von Aegina und Alexander von Tralles Phrenitis genannt; später erhielt sie (vielleicht zur Unterscheidung von Hirnentzündung) auch den Namen Paraphrenitis. Man hat geglaubt, dieser Name sey erst dadurch entstanden, dafs Galenos behauptet, die Entzündung des Zwergfells verursache Delirien, und in diesem Glauben hat man diesen Namen für unpassend erklärt, nachdem Morgagni und de Haen gezeigt hatten, dafs die heftigsten Entzündungen des Zwergfells, seines muskulösen und tendinösen Theils ohne Delirien und ohne sardonisches Lächeln bestehen könne. Namentlich hat Selle gegen diesen Na-

men protestirt. Allein da schon Hippokrates den Namen Phrenitis gebraucht hatte, so kann er gewifs nicht durch eine Behauptung des Galenus üblich geworden seyn; zudem sagt Rufus von Ephesus (de corporis humani partium affectionibus L. I. p. 38), jene Haut, welche die Eingeweide der Brust von jenen des Bauchs trenne, werde διαφραγμα oder φρενες genannt, demnach heifse die Zwergfellentzündung φρενιτις. Auch findet man in jedem guten Wörterbuch, dafs φρην plur. φρενες in der ersten Bedeutung Zwergfell heifst.

Die Entzündung des Zwergfells kann sehr verschiedener Natur seyn: sie kann in Folge von mechanischen Einflüssen, von Verwundungen als eine wahre Phlogose auftreten, sie kann durch Unterdrükung anderer Krankheiten, namentlich durch Unterdrükung von Hautausschlägen entstehen; dafs sie aber am häufigsten rheumatischer Natur sey, das haben die aufmerksamen Beobachter längst erkannt. Schon Schulze hat erklärt, dafs Erkältung des erhizten Körpers Diaphragmatitis erzeugen könne, und Jos. Frank sagt, alle Fälle von Diaphragmatitis, die ihm vorgekommen, seyen entweder rheumatischer oder metastatischer Natur gewesen.

Nosologie.

Unter Diaphragmatitis rheumatica oder Diaphragmatitis serosa rheumatica verstehe ich, wie schon der Name andeutet, eine rheumatische Stase des Zwergfells. Diese Stase kann sich entweder vom Zwergmuskel aus entwikeln und auf die serösen Ueberzüge übergehen, oder sie kann in diesen serösen Ueberzügen genuin auftreten und den Zwergmuskel in Mitleidenschaft ziehen oder ihn auch ganz verschonen. Dabey müssen wir aber folgende Verhältnisse beachten. Es kommen Fälle vor, wo blos der Pleuraüberzug des Zwergmuskels und die gegenüber gelegene Lungenpleura an der Basis der Lunge afficirt sind, und diese Fälle hat Andral Pleuritis diaphragmatica genannt, und gewifs mit Recht, denn der Charakter der Pleuritis herrscht hier offenbar vor. Dagegen giebt es auch auch Fälle, wo der untere oder Peritonealüberzug des Zwergmuskels und die gegenübergelegenen Unterleibsorgane Leber, Milz afficirt sind, der Pleuraüberzug des Zwergmuskels ganz gesund ist, und solche Fälle, die bey den Beobachtern öfter vorkommen, und deren ich selbst einen gesehen habe, nenne

ich im Gegensaz zu Andrals Pleuritis diaphragmatica, Peritonitis diaphragmatica. Endlich kommen Fälle vor, wo der obere und der untere Ueberzug des Zwergmuskels afficirt sind, die Muskelsubstanz selbst aber oft keine Spuren von krankhafter Veränderung zeigt, und diese Fälle bilden die eigentliche Diaphragmatis serosa. Jos. Frank fand in den Papieren seines Vaters folgende Vormerkung: Die 25. Jun. 1798, cum cadaver archiducis Austriae Mariae Christinae me praesente aperiretur, vidi Diaphragma in ea parte, quae hepati obversa est, colore quasi tendineo utroque ex latere instructum, tanque crassum ut tres partes pollicis unius aequaret. Fibrae musculares (discisso illinc diaphragmate) manifeste in medio jacebant, utrimque a pseudomembrana lardacea quasi ac densissima contectae[1]). Dieses war ein exquisiter Fall von Diaphragmatitis serosa, und ähnliche Beobachtungen finden sich bey Jessen[2]) und bey Sandifort[3]).

Die Genesis dieser Zwergfellsrheumatose verdient aber noch eine besondere Betrachtung. Die rheumatische Stase entsteht wohl immer nur auf einer der beyden Flächen des Zwergmuskels, sey es nun die obere oder die untere, und beschränkt sich in der Regel auf die rechte oder die linke Seite. Wenn aber auf einer serösen Haut eine Stase auftritt, so ruft diese, wie ich wiederholt gezeigt habe, nach den Gesezen der elektrischen Polarität auf einer entgegengesezten serösen Haut ebenfalls eine Stase hervor. Diesem Geseze zufolge treten nun am Zwergfell die oben bereits angedeuteten Fälle ein, nämlich es entsteht eine Stase auf den Pleuraüberzug des Zwergmuskels, diese ruft eine polare Stase auf der Pleura an der Basis der Lunge hervor, und es entsteht die Pleuritis diaphragmatica; oder es entsteht eine Stase auf dem Peritonealüberzug des Zwergmuskels, diese ruft, wenn sie auf der rechten Seite haufst, eine polare Stase auf dem serösen Ueberzug der Leber, oder wenn sie auf der linken Seite haufst, eine polare Stase auf dem serösen Ueberzug der Milz hervor, und es bildet sich die Peritonitis diaphragmatica; oder es entsteht die Stase auf dem Pleura- oder auf dem Peritonealüberzug des Zwergmuskels und ruft eine polare Stase

---

1) Jos. Frank: Praecepta. P.II. VII. S. II. 15. Note 27.
2) Jessen in Schenk's Obs. med. Lib. II. Obs. 206.
3) Sandifort: Exercit. acad. L. II. p. 88.

auf dem entgegengesezten Zwergmuskelüberzug hervor, würkt sohin durch den Zwergmuskel, ohne dafs eine Leitung durch Continuität stattfände, ohne dafs der Zwergmuskel mit erkrankte. Wir haben demnach hier eine ganz ähnliche Erscheinung wie bey einer Glasscheibe, welche auf beyden Flächen in der Mitte mit Staniol belegt ist, und bey der durch Elektrisirung der einen Fläche eine entgegengesezte Elektrizität auf der andern Fläche freygemacht wird. Dieses Streben der Stase, eine polare Stase hervorzurufen, ist weit stärker, als das Streben derselben nach Ausbreitung in der Continuität, denn während die Stase von oben nach unten oder von unten nach oben durch den Zwergmuskel hindurch würkt, bleibt sie doch auf eine Seite (die rechte oder die linke) beschränkt, und ihre Ausbreitung in der Fläche ist sohin sehr unbedeutend oder = Null.

Wenn sich aber die rheumatische Stase auf beyden Flächen des Zwergfells gebildet hat, so ist ihr damit noch keine Grenze gesezt, denn die polare Verbreitung kann noch weiter gehen, die Stase kann vom Pleuraüberzug des Zwergmuskels auch auf die Pleura der Lungenbasis, und vom Peritonealüberzug des Zwergmuskels auch auf die seröse Hülle der Leber oder der Milz übergehen, aber wohlgemerkt, diese weitere polare Entwiklung wird gleichmäfsig nach oben und nach unten stattfinden. So hat Leveillé in einer Leiche das Zwergfell im ganzen Umfang der rechten Seite verknöchert und nach oben mit der Lunge, nach unten mit der Leber verwachsen gefunden [1]).

Die Diaphragmatitis scheint immer den hypersthenischen Charakter zu haben und von einem heftigen Fieber begleitet zu seyn.

Aetiologie.

Die Gelegenheitsursachen sind die bekannten. Die Luftconstitution scheint aber sehr grofsen Einflufs auf die Erzeugung dieser Krankheit zu haben, denn sie wird oft längere Zeit gar nicht beobachtet, und dann kommt sie auf einmal relativ häufig vor. So sagt Jos. Frank, er habe im Jahr 1819 drey Fälle derselben in seiner Klinik

---

1) Cfr. Schmidt's Jahrb. XX, 36.

gehabt, während sonst mehrere Jahre vergangen seyen, ohne dafs er nur einen einzigen Fall zu sehen bekommen habe. Ja diese sporadische und im ganzen seltene Krankheit tritt zuweilen sogar epidemisch auf: so soll Sagar im Jahr 1779 eine kleine Epidemie derselben unter starken Landleuten gesehen haben[1]), und ebenso soll Patterson eine Epidemie derselben zu Londondery beobachtet und in den Schriften der Londoner medizinischen Societät Mittheilungen darüber geliefert haben.

Erscheinungen.

Diese Rheumaspecies beginnt mit einem starken Fieberanfall, mit bedeutendem Frost und darauffolgender intensiver Hize. Mit der Hize stellt sich der Schmerz ein, der auch hier in den Anheftungspunkten des Zwergfells und zwischen dem Magen und den Lungen empfunden wird. Dieser Schmerz ist sehr intensiv und hindert alle Bewegungen des Zwergfells, so dafs nicht blos Respirationsbeschwerde, sondern Respirationspein vorhanden ist. Der Kranke athmet nur mit den Brustmuskeln, aber oberflächlich, häufig und ängstlich, und vermeidet furchtsam jede Bewegung, bey welcher das Zwergfell betheiligt ist. Bey der Untersuchung findet man die Hypochondrien gewöhnlich eingezogen, zuweilen auch heifs und klopfend. Schluchzen, Uebelkeit und Erbrechen grasgrüner saurer Stoffe sind häufig zugegen, doch können sie auch theilweise oder ganz fehlen. Zuweilen empfinden die Kranken Schmerzen im Hals. Häufig stellen sich Delirien und jene Verziehungen der Gesichtsmuskeln ein, die man sardonisches Lachen nennt. Wesentlich sind übrigens diese beyden Erscheinungen nicht, denn sie können auch bey sehr entwikelten und tödtlichen Stasen des Zwergfells fehlen.

Die Fiebersymptome sind: ein mäfsig frequenter, voller und harter Puls, intensive Hize, grofser Durst, sparsamer, tief gerötheter, brennender Harn, Verstopfung des Leibs, fehlender Appetit und Schlaf, allgemeine Abgeschlagenheit. Das Gemeingefühl ist sehr ergriffen und der Kranke von grosser Unruhe geplagt, die aber ihren Grund hauptsächlich in der gestörten Respiration haben mag.

1) In

1) Cfr. Vogels Handbuch 1820. IV. 279.

Ausgänge.

1) In vollkommene Genesung durch Zertheilung der Stase und Resorption des etwa vorhandenen Exsudats.

2) In theilweise Genesung, indem das Exsudat nach oben Verwachsungen mit der Lunge, nach unten Verwachsungen mit der Leber oder mit der Milz herbeyführt, ja es können sogar Verknöcherungen des Zwergfells entstehen und neben diesen die ebengenannten Verwachsungen vorkommen, wie solches in dem bereits angeführten Fall von Leveillé stattfand. Das Leben kann bey solchen Verknöcherungen und Verwachsungen allerdings fortbestehen, wie die Erfahrung lehrt, ja die Kranken scheinen nicht einmal bey der Respiration grofse Belästigung zu fühlen, und doch mufs diese durch Verwachsungen des Zwergfells mit der Leber oder mit der Milz etwas behindert werden.

3) In den Tod. Der Tod ist ein sehr häufiger Ausgang dieser Krankheit, wodurch er aber zunächst verursacht wird, kann ich nicht sagen; ich weis nur, dafs in den Leichen der an dieser Krankheit Verstorbenen die obere und die untere Fläche des Zwergfells mit einem reichlichen Exsudat bedeckt gefunden wird. Das Exsudat an sich kann aber nicht tödten, da es so oft überlebt wird, es dürfte sohin der Grund in der Qualität desselben und in der Art, wie es zu Stande kömmt, zu suchen seyn, da ein schnell gebildetes copiöses, an Ey- und Faserstoff reiches Exsudat Lähmung der vegetativen Sphäre zur Folge haben kann.

Diagnose und Prognose.

Was fürs erste den Siz der Krankheit betrifft, so kann dieselbe mit Pleuritis diaphragmatica und mit Peritonitis diaphragmatica verwechselt werden und ich kenne in der That keine zuverlässigen Unterscheidungsmerkmale, wenn nicht der häufige und sehr peinliche Husten bey der Pleuritis diaphragmatica und der auf die Leber oder die Milz sich verbreitende Schmerz bey der Peritonitis diaphragmatica zur Unterscheidung ausreichen.

Die Natur der Diaphragmatitis wird durch die Anamnese erkannt; man wird nicht irren, wenn man alle Fälle, denen keine mechanische Ursache oder keine andere Krankheit vorherging, geradezu für rheumatisch erklärt.

Die Vorhersage ist bey dieser Krankheit noch sehr zweifelhaft, denn bis jezt endete sie sehr oft tödtlich, und weitere Beobachtungen müssen darüber entscheiden, ob eine andere Behandlungsweise nicht günstigere Resultate habe. Uebrigens richtet sich die Vorhersage in einzelnen Fällen nach der Intensität des örtlichen Leidens und des Fiebers.

Therapie.

Man hat diese Krankheit bis jezt gewöhnlich rein antiphlogistisch behandelt; die Erfolge dieser Behandlung können aber nicht zu einer Beybehaltung derselben einladen. Ich würde in vorkommenden Fällen vor allem den Leib voll warmes Wasser sprüzen, und dieses wiederholen, bis eine Remission des örtlichen Leidens eingetreten ist, und dann würde ich sogleich das Vinum colchici opiatum geben. Sollte gegen alles Erwarten durch die Warmwassereinsprüzungen nicht binnen einer halben oder höchstens ganzen Stunde eine deutliche Remission zu erreichen seyn, so müssen wir zur Herbeiführung derselben entsprechende allgemeine und örtliche Blutentleerungen machen, und dann sogleich den opiumhaltigen Colchicumwein geben. Von den Blutentlerungen allein und von deren Wiederholung erwarte man ja keine Heilung.

91) Neurorheuma Diaphragmatis.

Rheumatische Neurose des Zwergfells.

Die Zwergfellnerven können, wie bereits gesagt wurde, ebenfalls der Siz des rheumatischen Prozesses werden. Da diese Nerven — die Phrenici nämlich — ausschliefsig Bewegungsnerven sind, so kann natürlich durch eine rheumatische Affektion derselben nur eine Anomalie in der Bewegung des Zwergfells keineswegs aber eine Anomalie der Empfindung hervorgebracht werden. Dieses nosologische Gesez ist aber sehr zu beachten, denn es liefert uns die Merkmale, durch welche wir die rheumatische Neurose des Zwergfells von den Rheumatosen seines Muskels und seiner serösen Häute unterscheiden können: leztere sind nämlich von einem mehr weniger heftigen Schmerz be-

gleitet, welcher bey der Rheumatose der Zwergfellsnerven gänzlich fehlt.

Die rheumatische Affektion der Phrenici kann aber verschiedene Anomalien der Bewegungen des Zwergfells veranlassen, nämlich die krampfhafte Bewegung, welche man Schluchzen, Singultus, nennt; ferner eine Art von nervösen Husten; endlich ein krampfhaftes Zusammenziehen des Zwergfells nach der Fläche, und dadurch bekommen wir denn drey Varietäten der rheumatischen Zwergfellsneurose, die ich nun einzeln beschreiben will.

1) *Singultus rheumaticus.*

Riverius: Observ. communic. p. 658.
Timaeus a Guldenklee. Lib. III. cap. 5. p. 115.
Alexander Massaria bey Bonet. Medicina Septentr. Lib. V. Sect. V. obs. 6.
Fr. Hoffmann: Med. rat. Syst. IV. cap. 4. de Singultu.
Nelson Scott in Duncan Annals of Medicine. II. Lustr. II. 351. Samml. auserl. Abh. XXII. 280.
Jos. Frank: Praecepta. Edit. I. P. II. V. II. S. II. 22.
Tott: Magen- und Zwergfellkrampf e Metastasi rheum. Siebolds Journ. XIV. H. 3.

Der Schluchzen ist eine krampfhafte schnelle Herabsteigung des Zwergfells mit gleichzeitger Erweiterung des Thorax, wodurch eine rasche, geräuschvolle Inspiration veranlafst wird — es ist in jeder Beziehung das Gegenstük des Hustens. Der Schluchzen war natürlich den Griechen und Römern bekannt, wenn auch die verschiedene Natur des idiopathischen, consensuellen und symptomatischen Schluchzens erst später ermittelt wurde.

Unter die hundert Ursachen, welche Schluchzen erzeugen können, gehört auch der rheumatische Krankheitsprozefs, wenn solcher den Nervus phrenicus oder dessen Wurzeln im Rükenmarke aufsucht, was nicht nur nach den gewöhnlichen äusseren Verkältungen sondern auch und zwar vorzüglich nach dem Genufs kalter Getränke zu geschehen pflegt, wie solches schon Rivieri, Guldenklee und Andere beobachtet haben. Es versteht sich, dafs die Rheumatose nur wenig Intensität haben könne, wenn sie sich auf die Zwergfellnerven beschränkt und blos Schluchzen ohne alle andern Erscheinungen, namentlich ohne allen Schmerz erzeugt; bey alle dem kann sie aber sehr hartnäkig seyn, wenn sie nicht passend behandelt wird, und wenn auch die Fälle von

zwey-, vier- und vierundzwanzigjähriger Dauer, welche Bartholinus, Marc. Donatus und Alberti beobachtet, nicht rheumatischer Natur waren, so kennt man doch welche von 40tägiger Dauer, z. B. den von Nelson Scott erzählten, bey denen das rheumatische Prinzip als die Ursache anerkannt werden mufs.

Zuweilen complicirt sich der rheumatische Schluchzen mit Cardialgie, wie in dem von Tott erzählten Fall, man hüte sich aber in solchen Fällen vor Irrthum, damit man nicht eine Gastritis, welche einen symptomatischen Schluchzen zum Begleiter hat, für eine den rheumatischen Schluchzen begleitende Cardialgie nehme.

Die Diagnose des Schluchzens überhaupt ist leicht, da ausser der beschriebenen krampfhaften Bewegung des Zwergfells keine andere Erscheinung, namentlich kein Schmerz zugegen ist; schwierig dagegen ist es oft, den rheumatischen Schluchzen von andern sympathischen und idiopathischen Arten desselben zu unterscheiden. Den Schluchzen können nämlich sympathisch erzeugen: Verwundungen des Gehirns, Aphthen im Aesophagus, Säure im Magen (sehr häufig), Affectionen des Magens in Folge des Genusses von heifsem Brod, von Obst, Zwiebeln, Knoblauch, Gewürzen, verschiedenen Säuren etc., wobey natürlich Idiosynkrasien im Spiele sind; ferner mehrere Gifte, als: Conium maculatum, Euphorbium, Antimonium und andere Brechmittel, Schwefelsäure, China in grofsen Gaben etc.; weiters gallige und typhöse Affektionen des Magens, Würmer im Nahrungskanal, eingeklemmte Brüche, die Menstruation und die Schwangerschaft. Den idiopathischen Schluchzen erzeugen Verlezungen des Phrenicus, unmittelbare oder mittelbare durch Luxation der Wirbel, der Rippen, durch Einbiegung der Rippen, durch Eindrükung des Schwertfortsazes; ferner Anomalien der Menstruation, unterdrüktes Rothlauf, unterdrükte Diarrhöen und Dysenterien, psychische Einflüsse verschiedener Art etc.

Die Vorhersage ist beym rheumatischen Schluchzen sehr günstig, denn das an sich unbedeutende Uebel weicht schnell einem antirheumatischen Verfahren.

2) *Tussis phrenica rheumatica.*

Der durch rheumatische Affektion der Zwergfellnerven bedingte Husten, der bey den Layen mit unter der

Benennung „Magenhusten“ begriffen wird, ist viel seltener als der rheumatische Schluchzen, es mag aber auch seyn, dafs dieser Husten oft verkannt wird. Ich kenne eine Dame aus den höheren Ständen, die länger als ein Jahr wegen eines solchen trokenen Hustens in der Stadt von einem berühmtrn Practicus fruchtlos behandelt worden war und endlich auf ihrem Gut von einem Landarzt durch ein paar Gaben Opium dauernd von demselben befreyt wurde. Ein Beyspiel dieser Krankheit hat Allnatt in der Lond. Med. Gaz. 1834 Dec 6. (cfr. Schmidt's Jahrb. IX. 23) erzählt. Dieser Husten charakterisirt sich dadurch, dafs er nicht von dem Geräusch des gewöhnlichen Hustens begleitet ist, welches durch die Contraction der Stimmrize veranlafst wird, dafs er keinen Auswurf hervorbringt, dafs die Percussion und Auscultation keine krankhaften Vorgänge in der Brust wahrnehmen läfst. Die Behandlung ist die bekannte antirheumatische.

3) *Diaphragmato-Spasmus rheumaticus.*

Dr. Wolff in Berlin hat in der mediz. Zeitung vom Verein für Heilkunde in Preufsen 1836. Nro. 15. folgenden merkwürdigen Fall erzählt. Ein kräftiger Zimmergeselle von 34 Jahren, der früher an allgemeiner Wassersucht gelitten, aber vollkommen genesen war, wurde Ende August 1835 Nachts, wie es schien in Folge von Verkältung, plözlich durch heftige Zukungen in der Gegend des Zwergfells aus dem Schlafe gewekt und mufste eine halbe Stunde aufrecht im Bett sizen, ehe diese mit erschwerter Respiration und Beänstigung verbundenen Zukungen vorübergingen und er wieder einschlafen konnte. Nach mehreren Nächten stellte sich ein ähnlicher Anfall ein, und so folgten mehrere in kürzeren Zwischenzeiten; ja später bekam er sogar in mancher Nacht zwey Anfälle: Wie die Anfälle häufiger wurden, so nahmen sie auch an Dauer zu und währten bisweilen über eine Stunde. Da diese Anfälle nie am Tag eintraten und den Kranken nicht an seiner Arbeit hinderten, so beachtete er sie wenig. In der Nacht vom 20ten November trat aber ein so heftiger Anfall ein, und die ihn begleitende Beängstigung war so stark, dafs Patient das Bett verlassen mufste; bey fortgeseztem Umhergehen wurde er übrigens ohnmächtig. Eine am andern Tag gemachte Aderlässe verschaffte Er-

leichterung; nach einigen Tagen erschienen jedoch rheumatische Schmerzen in der rechten Hälfte des Körpers, und der Kranke ging nun in die Charité. Am 26ten November erschien das Allgemeinbefinden fast gar nicht ergriffen, die rheumatischen Schmerzen waren unbedeutend, die Verdauung gut, Pulse normal; nur im Zwergfell fanden plözliche krampfhafte Zusammenziehungen statt, durch welche der schwertförmige Fortsaz des Brustbeins, die Knorpel der falschen Rippen und die obern Adhäsionen der Bauchmuskel nach innen gezogen, die untere Bauchgegend aber vorgetrieben wurde. Die etwa in einem solchen Augenblik stattfindende Inspiration wurde sogleich unterbrochen, und die äusserst schnell beendete Exspiration von einem schwachen Laute, gleichsam einem Hauche begleitet, der jedoch auf keine Weise mit dem Tone des Singultus zu vergleichen war. Diese sowohl durch das Gesicht wie durch das Gefühl wahrnehmbaren Zukungen dauerten nur einen Augenblik und folgten nach kürzeren oder längeren Zwischenzeiten aufeinander. Meist machten sie wenig Beschwerde und gestatteten die ruhige horizontale Rükenlage, und nur selten wurde der Oberkörper durch heftigere krampfhafte Zusammenziehung des Zwergfells etwas empor geschnellt. Folgten indefs die Zukungen rasch aufeinander, so veranlafsten sie durch wiederholte Unterbrechungen der Inspiration Beängstigung, die bisweilen so stieg, dafs der Kranke sich aufrichten mufste. In gewisser Ausdehnung waren diese Zukungen dem Willen unterworfen, da tiefe Inspirationen und Anhalten des Athems ihre schnellere Rükkehr verhüten konnten, doch kehrten sie nach dergleichen Versuchen um so lebhafter zurük. Nach schneller Anfüllung des Magens mit vielen Nahrungsmitteln wurden die Zukungen heftiger.

Man erkannte die Krankheit für rheumatisch und verordnete lauwarme Bäder und ein Infusum Rad. Valerianae mit Liquor ammonii acetici. Am 27ten November stellten sich Symptome eines anfangenden Delirium tremens ein, welches beym Fortbestehen der Zwergfellzukungen am 28ten so bedeutend wurde, dafs man Abends zwey Gran Opium geben mufste. Da aber diese Gabe keinen Schlaf herbeyführte, so erhielt der Kranke am 29ten bey fortdauernder Zunahme der Krankheit drey gröfsere Gaben, im Ganzen 11 Gran, auf welche er die ganze Nacht schlief. Als er am 30ten erwachte, war er vom Delirium tremens völlig genesen, und die Zukungen des Zwergfells waren

nur noch so unbedeutend, dafs sie von der aufgelegten Hand kaum wahrgenommen wurden. Auch diesen lezten Rest der Krankheit tilgte eine Verbindung von Tinctura opii crocata und Liquor ammonii succinatus, und der Kranke wurde nach langer Beobachtung am 9ten Februar 1836 geheilt entlassen.

4te Ordnung.

Rheumatosen des Verdauungssystems.

1te *Gruppe.*

Rheumatosen des Rachens und der Speiseröhre.

92) Myko-Rheuma Faucium.

Isthmitis rheumatica, Angina rheumatica, Rheumatisches Halsweh, Rheumatische Bräune.

Hippokrates: de Morbis Lib. II. cap. 10. und an andern Orten.
Celsus: de Re medica Lib. IV.
Aretaeus: de Causis et Signis Morborum acut. Lib. I. cap. 7.
Caelius Aurelianus: acutorum Morborum Lib. III. cap. 1.
Sydenham: Opera. Sect. VI.
Ettmüller: de Angina vide Opp.
Sturm: D. Aer Anginae Causa. Altd. 1699.
Fr. Hoffmann: Med. rad. syst. IV. Sect. II. cap. 4.
Mead: Monita et Praecepta cap. 4.
v. Swieten: Commentarii §. 783 et seq. 805 et seq.
Raymann: de Anginae in Pulmonum Inflammationem Metaptosi. Acta Nat. Cur. IX. 104.
Obercamp: Ratio Anginae inflammatoriae. Heidelb. 1750.
Monro in den Méd. Essays and Observ. III. Edinb. 1756.
de Bergen: Angina epidemica apostematica. Nova Acta Nat. Cur. 1757. I. 336.
Huxham: Opp. physico-med. I.
Stoerk Annus medicus secundus. Wien 1761.
D. Monro: an Account of the Diseases most frequent in the british military Hospitals in Germany from 1761—63. Lond. 1764. Teutsch. Altenb. 1766.
Pringle: Observ. of the Diseases of the Army. (Viele Ausgaben.)
Sims: Obs. on epidemical Disorders. Lond. 1774.
Cullen: First Lines of the Practice of Physic 1776. I. chap. 5.
R. A. Vogel: de cognosc. et cur. Corporis hum. Affectibus. Goett. 1772. 1785.
Stoll: Ratio medendi Sect. VI. VII.

Borsieri: Instit. med. III. cap. 17.
S. G. Vogel: Hand. der Arzney-W. 1781—1820. IV. cap. 8.
Meza in den Act. Soc. R. med. Havn. II. 326.
Quarin: Animadversiones in diversos Morbos. Wien 1786, 1814. I. cap. 14.
Elsner: Historia literaria Anginae catarrhalis externae. Regiom. 1788.
P. Frank: Epitome 1792. II.
Reil: Fieberlehre II. cap. 10.
Dictionnaire de sc. med. Art. Angina.
Poitevin: Observ. sur les Effets de la Glace dans une Angine oedemateuse. Annal. de la soc. de Med. de Montp. XXXII. 1818.
V. ab Hildenbrand: Institut. med. III.
Schwarz: Einige Fälle von Mandel-Bräune, wobey der Kopf mit angegriffen war. Harless Rhein. Westph. Jahrb. X. 1825.
Raimann: Spez. Pathol. u. Therap. I.
Berends Vorlesungen 1828. III.
Sachse: Ueber Angina. Berl. 1828. — Artikel Angina in der med. chir. Encyclopädie. Berlin.
Schoenlein: Vorlesungen 1832. I.

Geschichte und Namen.

Die Angina in genere war schon den ältesten griechischen Aerzten bekannt; Hippokrates nennt sie Paristhmia [1]), während er die Laryngitis Kynanche und einen leichteren Grad der lezteren Parakynanche nennt. Er hielt sich aber nicht streng an diese Begriffe, sondern warf die Angina oft mit der Laryngitis zusammen, was auch seine Nachfolger gewöhnlich thaten: so theilen Hippokrates, Celsus und Aretaeos die Kynanche oder Angina in eine gefährliche ohne sichtbare Röthe und Geschwulst und in eine minder gefährliche mit Röthe und Geschwulst im Rachen, deren erstere ohne Zweifel unsere heutige Laryngitis, die zweyte aber unsere Angina ist. Diese Begriffsverwirrung mufste eher zu- als abnehmen, als man die Zahl der Namen dieser Krankheiten noch vermehrte. Zu den bereits erwähnten Namen: Paristhmia, Kynanche und Parakynanche kamen noch die Namen Synanche, Parasynanche und Lykanche [2]). Aretaeos scheint übrigens die

---

1) Die Griechen bezeichneten mit dem Wort Paristhmia sowohl die Tonsillen als die Entzündung der Tonsillen (Galenos: Comment. in Aphor. 26. Sect. III. Charter IX. 121.) so wie Celsus (Lib. II. cap. 1.) die Tonsillen und deren Entzündung Glandulas nennt.

2) Der Ausdruk Anche kommt wohl ohne Zweifel von ἄγχειν, welchem das lateinische angere und das altteutsche angen (daher Angst) entspricht, und das ein Zuschnüren der Kehle bedeutet; was aber die Sylben Kyn, Syn, Lyk (Hund, Schwein-Wolf) in den obigen Zusammensezungen bedeuten sollen, dar-

Stasen der Respirationswege von jenen des Rachens unterschieden und erstere Synanche, leztere Kynanche genannt zu haben. Die Lateiner bildeten analog dem griechischen Anche den Namen Angina, welcher bald allgemein angenommen wurde und die oben aufgeführten griechischen Namen verdrängte, die nur noch in der scandalösesten Corruption in der Volkssprache der Italiener, Spanier, Franzosen und Engländer fortleben. Es war allerdings gut, dafs die oben bezeichneten griechischen Namen ausser Gebrauch kamen, weil bey ihrem Fortbestehen auch die Verwirrung der Begriffe fortgedauert hätte, indessen hat man an ihre Stelle als wissenschaftliche Namen die Ausdrüke Isthmitis und Paristhmitis gesezt, und diese Bezeichnungen sind gut und lassen kaum eine Verwechslung zu. Auch hat man die Angina tonsillaris Amygdalitis und noch besser Antiaditis genannt, da die Griechen die Tonsillen auch Antiades hiefsen. In den lebenden Sprachen hat die Angina folgende Namen erhalten; in der teutschen: Bräune, Halsentzündung, Halsweh; in der englischen: Quinzy, Squinancy, Squinzy, Dog-Choak; in der holländischen: Bruine, Halsziekte, Worg etc.; in der dänischen: Halsbrynde, Halsvee, Halssyge; in der schwedischen: Halsbränna, Halstäppa, Halssjuka; in der italienischen: Angina, Schieranzia, Scaranzia, Squinanzia, Infiammazione della Gola, Mal di Gola, Mal di Canna; in der spanischen: Esquinancia, Mal de Garganta; in der französischen: Angine, Esquinancie, Mal au cou, Prunelle, Mal de Gorge.

Leider wurden aber noch in der neueren Zeit die Krankheiten des Schlunds und jene der Luftröhre unter den obigen Namen oft zusammengeworfen, wie schon die für den Croup gewählten lateinischen Namen Angina membranacea und Angina polyposa, und der Ausdruk Angina maligna bezeugen, welchen lezteren selbst tüchtige Aerzte für das bösartige Leiden des Rachens, so wie für den im Kehlkopf und in der Luftröhre hausenden Garotillo gebrauchen. Reil und Jos. Frank haben schon gegen

---

über will ich keine Untersuchung anstellen. van Swieten sagt übrigens: Cum autem canes post validum cursum anheli lingua exserta, oculis rubentibus et prominentibus celerrime respirent, et miseri aegri pessima angina laborantes simili fere modo affecti conspicantur; inde videtur *κυναγχης* nomen huic morbo datum fuisse.

diese Sprachverwirrung gesprochen und gefordert, dafs die Krankheiten der Luftwege von jenem des Rachens unterschieden werden. In der That versteht man auch jezt unter dem Namen Angina nur eine Krankheit des Rachens, und die Namen Isthmitis und Paristhmitis lassen, wie gesagt, ohnediefs keine Verwechslung zu.

Nosologie.

Das Isthmorheuma ist, wie schon der Name sagt, eine Rheumatose des Rachens und zwar der Schleimhaut und des Unterschleimhaut-Bildgewebes des Rachens. Man hat bekanntlich mehrere Arten von Isthmitis oder Angina unterschieden: so eine Angina inflammatoria, erysipelacea, catarrhalis, rheumatica, aphthosa, maligna, biliosa, typosa sive typica, scorbutica, abgesehen von den durch chronische Dyskrasien erzeugten Anginen. Von diesen Anginen fasse ich die inflammatoria, die catarrhalis und die rheumatica zusammen unter die Species angina rheumatica.

Da ich bereits im allgemeinen Theil gezeigt habe, dafs die sogenannten catarrhalischen Leiden nichts anderes sind als sthenische Rheumatosen der Schleimhäute, so mufs natürlich auch die catarrhalische Angina eine Rheumatose der Rachenschleimhaut seyn, und vergleichen wir die Angina catarrhalis der Autoren mit der Angina rheumatica derselben Autoren, so ergiebt sich, dafs beyde durch dieselben Ursachen erzeugt werden, in denselben Theilen haufsen, dasselbe Ansehen biethen, dieselbe Neigung zu Metastasen haben und durch dieselben Mittel geheilt werden. Der einzige Unterschied, der zwischen beyden besteht, ist der, dafs bey der rheumatischen Angina der Schmerz beym Schlingen etwas stechender ist, weil die Rachenmuskel mit afficirt sind, und dafs oft gleichzeitig die Muskeln des Nakens an Rheuma leiden. Eine solche Verbreitung des rheumatischen Prozesses auf die benachbarten Muskel berechtigt aber nicht zur Aufstellung einer eigenen Species von Angina, sie kann höchstens eine Spielart bedingen.

Was ferner die Angina inflammatoria, die sogenannte Angina vera betrifft, so ist diese nichts anderes als eine hypersthenische Rheumatose der Schleimhaut und des Unterschleimhaut-Bildgewebes des Rachens, besonders der

Mandeln und entsteht, wie alle Beobachter zugeben müssen, durch dieselbe Ursache wie die Angina rheumatica, entwikelt sich oft aus dieser, hat mit ihr gleiche Neigung zu Metastasen und hinterläfst dieselbe gesteigerte Anlage für sie zurük, wie alle Rheumatosen. Es kann sohin keine spezifische, vielweniger eine generische Verschiedenheit zwischen der inflammatorischen und rheumatischen Angina nachgewiesen werden. Jos. Frank sagt, die Angina inflammatoria entstehe dann, wenn die Gelegenheitsursachen der catarrhalischen oder rheumatischen Angina auf Menschen einwürken, welche in Speise und Trank üppig leben, die an unterdrükten Hämorrhoiden oder Katamenien leiden, oder eine gewohnte Aderlässe unterlassen haben oder wenn obengenannte Ursachen mit grofser Heftigkeit einwürken. Von der Wahrheit dieser Angaben kann sich jeder unbefangene Beobachter leicht überzeugen.

Mir ist also die rheumatische Angina eine Rheumatose der Schleimhaut oder des Unterschleimhaut-Bildgewebes, die mit dem sthenischen und hypersthenischen, wahrscheinlich auch mit dem asthenischen Charakter auftreten kann.

Ich unterscheide sohin folgende Subspecies und Varietäten:

1) Rheumatosen der Schleimhaut selbst a) mit dem sthenischen Charakter, vulgo Angina catarrhalis; b) mit dem hypersthenischen Charakter und mit gerinnstoffigen Exsudaten und Pseudomembranen, Croup des Rachens; diese Varietät überlassen wir der Familie der Typhoide.

2) Rheumatosen des Unterschleimhaut-Bildgewebes des Rachens, a) mit dem sthenischen Charakter, rheumatisches Rachenödem; b) mit dem hypersthenischen Charakter, Angina inflammatoria, Angina hypersthenica.

Bemerkenswerth ist die grofse Neigung zu Umsprüngen, welche diese Angina besizt, auf welche bereits van Swieten aufmerksam gemacht; er hat im §. 809. seiner Commentarien mehrere, theils von Hippokrates, theils von Boerhave, theils von ihm selbst beobachtete Beyspiele solcher Metastasen aufs Gehirn, auf die Bronchien, die Lungen, die Pleura, die Leber und die Milz angeführt. Auch die neuere Zeit hat solche Beobachtungen geliefert: de Chiappa[1]) sah eine Metastase auf das

---

1) de Chiappa in Omodei's Annali 1826. Dcbr. 403.

Bauchfell, Rouget[1]) eine solche auf verschiedene Nerven, und Cornelio[2]) erklärt, dafs der Uebergang der rheumatischen Angina in Odontalgie sehr häufig vorkomme. Elliotson sah auch die Angina von einer Mandel auf die andere überspringen.

Die rheumatische Angina kann mit und ohne Fieber auftreten; im ersten Fall ist, wie schon Sauvages und van Swieten ausdrüklich bemerkt, das Fieber früher vorhanden als das örtliche Leiden, es ist ein wahres Eruptionsfieber und verschwindet auch in der That in den weniger heftigen Fällen, sobald das örtliche Leiden sich entwikelt hat, und währt nur dann fort, wenn das örtliche Leiden so heftig ist, dafs es ein secundäres Fieber erzeugen kann.

Aetiologie und Vorkommen.

Die Prädisposition zu der rheumatischen Angina ist auf alle Lebensalter und auf beyde Geschlechter verbreitet, doch ist sie am stärksten im zeugungsfähigen Alter. Dafs Leute mit rothen Haaren mehr zur Angina prädisponirt seyen als andere, wie Sydenham glaubt, hat die Beobachtung anderer Aerzte nicht bestättigt. Nach Elliotson soll der Gebrauch des Mercurs die Anlage zur Angina steigern. Wer ein- oder einigemal an derselben gelitten hat, der darf auf ihre Wiederkehr bey jeder unbedeutenden Veranlassung gefafst seyn. van Swieten sagt: so kannte ich mehrere, welche jährlich zweymal — im Frühling und im Herbst — von der Angina befallen wurden. Aehnliche Beobachtungen wird jeder erfahrene Arzt gemacht haben.

Die Gelegenheitsursache der rheumatischen Angina liegt theils in der Atmosphäre, denn die Krankheit kommt vorzüglich im Frühling und Herbst vor, theils in individuellen Verkühlungen des erhizten Körpers durch Nässe oder Zugluft. Wenn die Anlage zu dieser Angina einmal stark ausgebildet ist, so reicht zu ihrer Erzeugung der leichteste Luftzug hin, der von andern Menschen gar nicht gefühlt wird.

---

1) Rouget im Bullet. de la Soc. de l'Ecole de Med. an. 1807. p. 70.
2) Cornelio: Statistica odontalgica per l'anno 1815. p. 11.

Die rheumatische Angina kommt nicht blos sporadisch, sondern zuweilen auch epidemisch vor. Die einzelnen Epidemien der Angina haben eben so gut wie die Epidemien anderer Krankheiten ihre Eigenheiten, treten vorherrschend bald mit diesem, bald mit jenem Charakter auf, zeigen bald diese, bald jene Besonderheit im Verlauf. So beschreibt von Bergen im ersten Band der Nova Acta Nat. Curiosorum p. 336. eine Angina epidemica apostematica, die bey mehreren Kindern ungeheure Geschwülste in der Schaamgegend, bey Knaben am Scrotum, bey Mädchen in den Schaamlippen zur Folge hatte, welche eiterten, sich öffneten und viel Eiter ergosen, und die sohin ein Seitenstük zur Parotitis polymorpha bildete. Manche Anginaepidemien erreichen eine sehr grofse Ausbreitung; so zeigte sich im Jahre 1738 in Europa eine catarrhalische Angina, welche im Jahre 1740 eine Reise um die Welt machte [1]).

Symptome.

1) *Angina catarrhalis.*

Unter dem Vortritt eines leichten Reizfiebers oder ohne dasselbe beginnen die Gebilde des Rachens, namentlich beym Schlingen zu schmerzen; die Affektion beschränkt sich oft auf die eine Seite, gewöhnlich die linke; bey der Untersuchung findet man die Tonsillen, das Gaumensegel und die Uvula rosenroth gefärbt und mehr weniger angeschwollen; die Uvula ist oft so verlängert, dafs sie bis zur Glottis reicht. Wenn das örtliche Leiden sich auf die Schleimhaut der genannten Theile beschränkt, dann ist der Schmerz höchst unbedeutend und nur beym Schlingen etwas stärker, und diese Spielart ist es denn, welche man gewöhnlich die catarrhalische Angina nennt. Häufig aber verbreitet sich die rheumatische Affektion auch auf die Muskeln des Pharynx und andere beym Schlingen betheiligte Muskel, und dann ist der Schmerz schon etwas bedeutender und wird bey jedem Schlingversuch zu einer ausnehmenden Heftigkeit gesteigert. Diese Spielart nennt man gewöhnlich die rheumatische Angina im engern Sinn,

---

1) Chavassien-d'Audebert: L'Histoire medicale de l'Année 1805 etc. Paris 1806.

und es können bey ihr auch Affektionen der Hals- und Nakenmuskel zugegen seyn. Ferner verbreitet sich die Schleimhautaffektion bey beyden Spielarten häufig auf die Eustachische Röhre und veranlaſst stechenden Schmerz im Ohr, sowie Summen, Saussen und Schwerhörigkeit. Auch können Anschwellungen der Parotis oder der Submaxillardrüsen hinzukommen. Das Schleimhautleiden selbst verläuft wie jeder andere Catarrh, indem die zuerst etwas trokene Schleimhaut eine eystoffige salzige Flüssigkeit abzusondern beginnt, welche bald diker und zäher wird, immer aber noch albuminös erscheint, bis sie gegen das Ende der Krankheit sich mit den Theilchen des abschuppenden Epidelions mischt und dadurch undurchsichtig wird.

2) *Angina oedematosa.*

Diese Angina ist für den Rachen das, was die Laryngitis oedematosa für den Larynx, das Lungenödem für die Lungen, die rheumatische Hautwassersucht für die äussere Haut ist. v. Swieten handelt diese Angina im §. 791. seiner Commentarien unter dem Namen Angina aquosa ab, und Stoerk, welcher dieselbe im Jahre 1760 zu einer Zeit, wo Rheumatosen aller Art stark epidemisirten, öfter beobachtete und ihre rheumatische Natur erkannte, nannte sie Angina serosa. Der Siz dieser Varietät ist das Unterschleimhaut-Bildgewebe der Tonsillen, des Gaumensegels und des Zäpfchens. Der Schmerz ist sehr unbedeutend und Röthe ist kaum bemerkbar; dagegen findet man eine ödematöse schlaffe Geschwulst, die zuweilen einen so groſsen Umfang hat, daſs sie den Durchgang beynahe ganz verschlieſst. In ungünstigen Fällen verbreitet sich das Oedem auch auf die Epiglottis und kann dann Erstikung verursachen. Der Puls ist kaum fieberhaft, auf keinen Fall voll und hart.

3) *Angina inflammatoria.*

Diese Varietät hat ihren Siz hauptsächlich im Unterschleimhaut-Bildgewebe, die darüber liegende Schleimhaut leidet aber natürlich mit. Sie beginnt in der Regel mit Fieber, welches aber ziemlich mäſsig seyn kann: sofort empfindet der Kranke Trokenheit und Spannung im Rachen, die sich bald in Schmerz verwandelt. Das örtliche Leiden kann sich auch hier auf eine Seite beschrän-

ken, oder, was häufig der Fall ist, sich auch auf beyde Seiten verbreiten; übrigens habe ich öfter gefunden, dafs in Fällen, wo beyde Seiten des Rachens afficirt waren, das Leiden auf der einen und zwar auf der linken, stärker auftrat. Auch hier sind die Tonsillen, das Gaumensegel und die Uvula der Siz der Krankheit; am meisten aber sind die Tonsillen afficirt, wenigstens erscheinen diese am stärksten angeschwollen — sie erreichen zuweilen die Gröfse einer welschen Nufs. Die Geschwulst dieser Theile ist fest, zuweilen durch die äusseren Bedeckungen fühlbar; die Schleimhaut ist feurig geröthet; dabey ist sie entweder (selten) ganz troken oder mit zähem Schleim bedekt. Die Zunge ist mit zähem schmuzigen Schleim belegt, der Athem sehr übelriechend.

Das Schlingen ist bey dieser Angina sehr erschwert, die Sprache wird durch die Geschwulst im Rachen verändert, sie bekommt den Nasenton; auch das Athmen wird oft und mitunter auf eine beängstigende Weise gehindert; bey einem kräftigen, blühenden Mädchen sah ich einst in Folge dieser Angina vorübergehende gänzliche Behinderung der Respiration mit Verlust des Bewufstseyns, Ausbleiben des Pulses, und es scheinen mir solche Zufälle nicht allein durch die Geschwulst der Tonsillen und des Gaumensegels, sondern auch durch eine Verbreitung der Affektion auf die benachbarten Nerven oder durch eine consensuelle Reizung des Rükenmarks und den dadurch veranlafsten Krampf erzeugt zu werden. Ich darf dieses um so mehr annehmen, da in dem eben angedeuteten Fall die Erstikungsanfälle paroxysmenweise auftraten und der Anwendung einiger Blutegel für immer wichen. Elliotson sah sogar mehrere an Angina schnell sterben, indem die Entzündung sich auf die Glottis verbreitete und Krampf derselben verursachte. Das Fieber währt bey dieser Varietät gewöhnlich bis zur Entscheidung der Krankheit. In manchen Fällen kommen sogar Delirien hinzu.

Ausgänge.

1) In volle Genesung. Diese ist der gewöhnlichste Ausgang; er erfolgt entweder unmittelbar durch Zertheilung der rheumatischen Stase, welche oft durch die gewöhnlichen Krisen, selbst durch kritische Blutungen vermittelt wird, oder mittelbar, indem die Stase bey der Angina inflammtoria in Eiterung übergeht und der gebor-

stene oder durch die Kunst geöffnete Abscefs schnell heilt. Wenn die Angina einmal bey einem Individuum einen Abscefs gebildet hat, so macht sie in den später wiederkehrenden Anfällen in der Regel einen ähnlichen Verlauf, und es gelingt dann der Kunst selten, die Eiterung zu verhüten. Auch liegt es in der Eigenheit mancher Epidemie, dafs beynahe sämmtliche Fälle von Angina unaufhaltsam Abscesse machen. Der Abscefs bildet sich in der Regel in einer Tonsille, seltener in andern Theilen des Rachens und kündigt sich durch anhaltendes Fieber, klopfenden Schmerz und immer steigende Schling- und Respirationsbeschwerde an; leztere erreicht oft einen bedeutenden Grad, das Gesicht des Kranken wird geröthet, die Augen sind feurig, selbst hervorgetrieben, die Carotiden klopfen, die Jugularvenen sind angelaufen, die Lippen etwas geschwollen und die Sprache zuweilen ganz benommen; der reifende Abscefs bildet eine zugespizte weiche Geschwulst mit einem weifsen Flek auf der Spize, welcher kaum mit den durch Pseudomembranen gebildeten weifsen Fleken bey der Angina exsudativa verwechselt werden kann, denn die Pseudomembranen sizen nicht auf der Spize einer Geschwulst, haben vielmehr eine wallartige Umgebung und lassen sich überdiefs ablösen. Der Abscefs öffnet sich in der Regel nach innen, sehr selten nach aussen. Die Quantität des entleerten Eiters kann bis drey Unzen betragen. Der geöffnete Abscefs heilt sehr schnell, wenn nicht eine im Körper vorhandene Dyskrasie die Abscefshöhle in ein dyskrasisches Geschwür verwandelt.

Die Abscefsbildung ist zwar bey dieser Angina keine angenehme Erscheinung, doch hat sie auch das Gute, dafs Anginen die in Eiterung übergegangen sind, keine so grofse Prädisposition zu neuen Anfällen hinterlassen als Anginen, die sich zertheilt haben. Dieses hat bereits Jos. Frank bemerkt, und er sagt: Vidi saepius homines, qui sese ab anginis habitualibus liberare haud potuerunt. Quum tandem in anginam inflammatoriam abscessu terminatam inciderint, incolumes vixerunt. Uebrigens können auch Anginen mit Abscefsbildung bey demselben Individuum oft wiederkehren.

2) In theilweise Genesung, indem Verhärtung der Tonsillen zurükbleibt. Zuweilen bleibt auch eine Veränderung der Sprache zurük, diese verliert sich aber allmälig von selbst.

3) In andere Krankheiten. Wir haben oben bey der

Naso-

Nosologie die grofse Neigung der Angina zu Metastasen kennen gelernt, und es genügt daher hier zu bemerken, dafs diese Angina sich in rheumatische Arachnitis, Epiphrenitis, Peri- und Endocarditis, Bronchitis, Pneumonitis, Pleuritis, Gastritis, Enteritis, Hepatitis, Lienitis, Peritonitis und in verschiedene rheumatische Neurosen verwandeln kann.

Jos. Frank glaubt, dafs die rheumatische Angina sich auch in Rothlauf verwandeln könne und bezieht sich auf Arnotts Beobachtung[1]); allein ich sollte meinen, es sey in solchen Fällen keine rheumatische, sondern eine erysipelatöse Angina vorhanden gewesen; doch will ich darüber nicht absprechen.

4) In den Tod, welcher nur äusserst selten und dann durch Erstikung eintritt; diefs aber nur dann, wenn die Entzündung oder das Oedem sich auf die Glottis verbreiten.

Diagnose.

Die rheumatische Angina kann nur mit andern Arten von Isthmitis verwechselt werden; solche sind:

1) Die traumatische Angina, die sich aber durch die vorhergegangene Gelegenheitsursache kenntlich macht.

2) Die erysipelatöse Angina; diese zeichnet sich durch den dunklen Rothlaufharn und den drükenden Schmerz in der Stirngegend aus; auch spielt bey dieser Art die Röthe ins gebliche.

3) Die pyröse oder typhoide Angina, kenntlich durch das Exsudat, welches mehr weniger feste Pseudomembranen bildet.

4) Die typhöse Angina (Angina maligna). Hier sind ähnliche Pseudomembranen wie bey der vorigen Art zugegen, ein sehr widriger Geruch, welcher dem Kranken aus dem Halse geht, unterscheidet sie aber von jener, sowie von der rheumatischen Angina.

5) Die biliöse Angina. Bitterer Geschmak, Brechneigung, gelbe Färbung der Albuginea des Augs sowie der Nasenflügel und Mundwinkel charakterisiren sie.

6) Die typöse Angina, ausgezeichnet durch die Intermissionen und den regelmäfsigen periodischen Verlauf.

---

1) Arnott im med. and phys. Journ. by Macleod. New series II. 1827. March.

7) Die scorbutische Angina: scorbutische Dyskrasie, braun-, blau-rothe Färbung der afficirten Theile, fauliger Geruch lassen sie nicht mit andern Arten verwechseln.

8) Die gichtische Angina ist oft sehr schwer zu unterscheiden; sie vertritt die Stelle eines gewöhnlichen gichtischen Anfalls und erscheint zu einer Zeit, wo ein solcher hätte eintreten sollen; sie soll eine starke Eiterung verursachen und das Eigenthümliche haben, dafs sie in einer Tonsille erscheint, aber auf die andere übergeht, wenn sie ihren Verlauf in der ersten vollendet hat.

9) Die scrophulöse Angina macht sich durch den scrophulösen Habitus des Kranken, durch das Aussehen der leidenden Theile und durch ihren chronischen Verlauf kenntlich.

10) Die syphilitische Angina zeigt eine kupferrothe Farbe der leidenden Theile und geht äusserst schnell in die charakteristischen Geschwüre über.

Prognose.

Hippokrates sagt von der Angina tonsillaris (Paristhmia): is vero morbus minimum lethalis est [1]), und die Wahrheit dieser Vorhersage bestättigen alle Aerzte, und selbst wenn die Angina einen Abscefs bildet, wird die Vorhersage nicht schlimmer. van Swieten sagt, er habe nie einen lethalen Ausgang der Angina suppuratoria beobachtet, wenn sie auch mit grofser Respirationsnoth verbunden war; de la Motte berichtet in seinem Traité de Chirurgie, er habe in Zeit von 35 Jahren keinen Todesfall in Folge von Rachenabscefs gesehen, und Jos. Frank versichert gleichfalls, ihm sey während einer 38 jährigen Praxis kein Kranker an Abscefs der Fauces gestorben. Wenn aber die Angina an sich wenig Gefahr bringt, so kann sie doch durch Metastasen auf edle Organe bedenkliche Zufälle herbeyführen.

Therapie.

Zur Verhütung dieser Krankheit bey solchen Personen, die sehr dazu prädisponirt sind, hat man verschiedene Mittel vorgeschlagen: ich übergehe den von Celsus

---

1) Hippokrates: de Morbis Lib. II. cap. 9.

als Volksmittel erwähnten Genufs von Schwalben und nenne vor allem das Tragen eines blauen floret-seidenen Bändchens um den Hals, welches beym Volk ein grofses Vertrauen geniefst, und dessen prophylaktische Kraft von manchem Arzte durch den Einflufs des Indigo erklärt werden wollte; allein diese Schuzkraft bedarf keiner Erklärung, da sie nur in der Phantasie existirt: ich habe Leute mit ihrem seidenen Bändchen am Hals an rheumatischer Angina leiden und diese in Eiterung übergehen gesehen. Etwas zuverlässiger ist das tägliche Waschen des Halses anfangs mit lauem und allmälig mit immer kälterem Wasser; das beste bis jezt bekannte prophylaktische Mittel bleibt aber das Wasserdampf-Schwizbad mit den kalten Begiefsungen.

Die Behandlung der Krankheit selbst richtet sich nach dem Charakter derselben: bey der catarrhalischen Angina kömmt man mit einem Gurgelwasser von Aqua chlorata und zwey Theilen destillirten Wasser aus; auch das schon von Pringle empfohlene caustische Ammonium in einem schleimigen Decoct als Gargarisma gebraucht, thut dieselben Dienste, was auch Jos. Frank dagegen einwenden mag; es wurde in neuerer Zeit wieder von Tott erprobt; ferner der Genufs des Gefrorenen und selbst des natürlichen Eises ist in Italien ein Volksmittel gegen Angina und wird auch von Aerzten empfohlen. Mit diesem Mittel sollte man aber vorsichtig seyn, denn es sind doch Metastasen bey seinem Gebrauche zu fürchten.

Alle diese örtlichen Mittel kann man aber entbehren: man gebe dem Kranken alle 3—4 Stunden 12—20 Tropfen des Vinum colchici opiatum, und die Sache wird binnen 24 Stunden abgethan seyn. Wer übrigens die Würkung dieses Mittels durch eines der oben erwähnten Gurgelwässer unterstüzen will, der kann es auch thun, doch ist solches sehr überflüssig. Uebrigens ist beym Gebrauch der Gurgelwässer die schon von Sydenham aufgestellte Lehre zu beachten, dafs man mit ihnen nicht eigentlich gurgeln, sondern sie blos einige Zeit ruhig im Rachen halten soll, weil die leidenden Theile durch die Bewegung des Gurgelns nur gereizt werden. Jedenfalls halte man den Hals warm; das Umbinden eines Flanells ist sehr zuträglich, und das Umlegen von ungekämmter Schaafwolle wird noch nüzlicher seyn.

Gegen die ödematöse Angina giebt es gewifs kein besseres Mittel als das Vinum colchici opiatum, und man

wird bey seinem Gebrauch nicht nöthig haben, nach Hippokrates Rath das Zäpfchen einzuschneiden um das Wasser zu entleeren oder nach Celsus Rath die Spize des Zäpfchens wegzuschneiden.

Bey der hypersthenischen Form sind Blutentleerungen nüzlich, doch mufs man sich hinsichtlich derselben nach dem herrschenden Krankheitsgenius und nach der Individualität des Kranken richten, und man würde sehr fehlen, wenn man eine für alle Zeiten und für alle Individuen gültige Regel aufstellen wollte. Ich habe freylich Anginen selbst bey robusten Männern ohne alle Blutentleerung durch den blosen Gebrauch des Vinum colchici opiatum unter gleichzeitiger Anwendung erweichender Umschläge binnen 3 Tagen geheilt; allein in unserer jezigen Zeit, wo alle Krankheiten mehr oder weniger zur Asthenie neigen und ein energischer synochaler Zustand eine Seltenheit ist, mag ein Verfahren sehr nüzlich seyn, welches vielleicht zu andern Zeiten, wo der hypersthenische Krankheitscharakter der herrschende ist, nicht mehr ausreicht. Jedenfalls darf man annehmen, dafs Aderlässe nur bey sehr entwikeltem synochalen Zustand und bey robusten Individuen angezeigt sind; wo aber eine dieser beyden Bedingungen oder gar beyde fehlen, da beschränke man sich auf die Anwendung von Blutegeln, die übrigens den Aderlafs oft an Heilwürkung übertreffen, besonders wenn man sie unmittelbar auf die Tonsillen sezt, was mittels einer Glasröhre nicht gar schwierig, aber doch nicht immer ausführbar ist.

Ein Hauptmittel, das man bey Anginen nie ausser Acht lassen sollte, sind die erweichenden Umschläge, die man aus gekochten erweichenden Kräutern (Species emollientes) oder aus einer Abkochung von Waizenbrod mit Milch bereitet. Celsus hat statt dessen das Auflegen von Schwämmen empfohlen, die mit warmen Oel getränkt sind, und versichert, dafs das warme Oel würksamer sey als das warme Wasser. Manche Aerzte wollen die erweichenden Umschläge nur dann angewendet wissen, wenn die Eiterung nicht mehr zu verhüten ist, indem sie glauben, dafs diese Umschläge die Eiterung begünstigen. Diese Herrn sind aber sehr in Irrthum, denn die Erfahrung hat mich überzeugt, dafs diese Umschläge nicht die Eiterung, sondern die Reife eines schon eingeleiteten Abscesses begünstigen, während sie die Zertheilung der Stase befördern, wenn die Abscefsbildung noch nicht begonnen

hat. Ich habe noch bey allen meinen Angina-Kranken erweichende Umschläge angewendet und verhältnifsmäfsig sehr wenig Abscesse beobachtet. Statt der Gurgelwasser sind bey dieser Varietät die von Mudges erprobten Dämpfe von Essig und warmen Wasser, die man durch einen Trichter an die Theile leitet, sehr zu empfehlen. Ueberhaupt erscheinen frisch entwikelte Dämpfe immer heilkräftiger, als die Flüssigkeiten, von denen sie kommen, und man wird nicht irren, wenn man diese Thatsache auf Rechnung der bey der Verdampfung sich entwikelnden Elektrizität sezt. Innerlich gebe ich das Vinum colchici opiatum, welches, wie gesagt, oft alle anderen Mittel ausser den erweichenden Umschlägen entbehrlich macht. Wer sich nicht von der Trefflichkeit dieses Mittels überzeugen will, der mag immerhin bey seinem Nitrum bleiben, er hat dabey jedenfalls den Vortheil, seinen Kranken einige ärztliche Besuche mehr anfrechnen zu können.

Wenn die Abscefsbildung begonnen hat, und die Geschwulst so grofs ist, dafs sie bedenkliche Respirationsbeschwerden veranlafst, dann greifen manche Aerzte wieder zur Lancette; allein Aderlässe bringen unter solchen Umständen keine Hülfe, sie können sogar die Noth des Kranken verlängern, indem sie die Reifung des Abscesses verzögern. Wenn man von Blutableitung etwas hofft, so wende man lieber die von Aretaeos empfohlene und von Jos. Frank erprobte Unterbindung der Glieder an, die jedenfalls eine vorübergehende Erleichtung bewärkt und dem Kranken keine Kräfte entzieht. Wenn Respirationsnoth gar zu beängstigend wird, und der Kranke sich nicht entschliefsen kann, das freywillige Aufbrechen des Abscesses abzuwarten; so kann man entweder durch Scarificationen die Geschwulst zu mindern suchen, oder wenn der Abscefs schon ziemlich reif ist, denselben nach Hippokrates Rath öffnen, wozu sich am besten eine Lancette eignet, die man mit Leinwand so umwikelt hat, dafs blos zwey oder drey Linien von der Spize frey bleiben. Wenn man den Abscefs öffnet, so beachte man Boyers Rath, die Lancette nach gemachter Oeffnung schnell und vorsichtig zurükzuziehen, damit sich der Kranke nicht durch unwillkürliche Bewegungen, wozu ihn der Schmerz der Operation veranlassen könnte, verleze. Zuweilen läfst sich auch die Geschwulst mit dem Finger aufdrüken; in andern Fällen reicht eine Erschütterung des Zwergfells dazu hin: es ist bekannt, dafs Radclife einen dem Tode nahe

scheinenden Edelmann schnell von seiner Erstikungsnoth befreyte, indem er durch seine Bedienten eine gemeinkomische Scene aufführen liefs, die den Kranken ins Lachen und dadurch den Abscefs zum Bersten brachten. Ich hatte einst einen Offizier an Angina in Behandlung, dem eine feindliche Kugel in der Nähe des linken Kiefergelenks in die Wange eingedrungen war, sich in den Knochen festgekeilt hatte und hier steken geblieben war. Dieser Mann konnte in gesunden Tagen den Mund nur wenig öffnen, und als er nun an grofser Respirationsnoth litt, war der Geschwulst auf gewöhnlichem Wege nicht beyzukommen; dagegen führte eine Prise Schnupftabak zum Zwek: sie erregte starkes Niesen und dabey borst der Abscefs. Es ist aber wohl zu beachten, dafs die Angst des Kranken oft gröfser ist, als die eigentliche Respirationsnoth, und dafs manche Kranken ruhig die Reife des Abscesses abwarten würden, wenn der Arzt immer an ihrer Seite bleiben könnte. Wenn aber würkliche Erstikungsgefahr vorhanden und auf andern Wegen keine Hülfe zu schaffen ist, so unternehme man die von Asklepiades zuerst empfohlene Bronchiotomie, welche hier den Erfolg sicherer für sich hat, als bey Krankheiten der Luftwege, und auch öfter mit Glük gemacht worden seyn soll.

Ehe ich dieses Kapitel schliefse, mufs ich noch bemerken, dafs Velpeau nicht blos das salpetersaure Silber, sondern auch den Alaun in örtlicher Anwendung gegen hypersthenische Anginen sehr nüzlich gefunden und empfohlen hat. Den Alaun wendet er theils in Pulverform, theils im Gurgelwasser an; er befeuchtet den Zeigefinger, drükt diesen dann in Alaunpulver und bringt das am Finger kleben bleibende Pulver auf die kranke Rachenschleimhaut, die er durch wiederholtes Einbringen des Fingers ganz damit bedekt und einreibt. Dieses Verfahren wiederholt er des Tags zweymal und läfst den Kranken darauf mit Alaunauflösung gurgeln[1]). Velpeau behauptet, dafs der Finger zu dieser Operation bequemer und sicherer sey, als jeder Stellvertreter; aber sollte es denn nicht einfacher und leichter seyn, den Alaun in Stüken anzuwenden, und die kranke Schleimhaut mäfsig damit zu reiben?

---

1) Velpeau im Bullet. therap. VIII. L. 7. 1835. Schmidt's. Jahrb. IX. 153.

Gegen die nach Anginen zuweilen zurükbleibende Verhärtung der Mandeln hat Celsus das Ausschneiden derselben empfohlen, und wir wissen heut zu Tage noch nichts Besseres dagegen zu thun, wenn nicht etwa das Bepinseln mit Jodtinktur zum Zweck führt.

93) Myorheuma faucium.

Rheuma Pharyngis musculare.

S. G. Vogel: Handb. der Arzneiw. Stendal 1820. IV. 132.
Jos. Frank: Praecepta Praxeos med. P. III. V. I. S. II. 77.

Bey dieser Rheumaspecies sind die Constrictoren des Pharynx und mit ihnen die Muskel der Zungenwurzel — Stylohyoideus, Stylopharyngeus — mit Umgehung der Rachenschleimhaut von der Rheumatose befallen.

Die Erscheinungen bey dieser Krankheit sind ein mäſsiger oder stärkerer Schmerz im Rachen, der besonders beym Versuch zum Schlingen heftig wird und das Schlingen oft in der That unmöglich macht. Die Affektion beschränkt sich nicht selten auf die Muskeln der einen Seite. Bey der Untersuchung findet man in der Rachenhöhle nichts krankhaftes, die Schleimhaut erscheint normal, auch ist keine Geschwulst zugegen.

Der gewöhnliche Ausgang dieser Rheumatose ist der durch Zertheilung in volle Genesung. Sie geht selten in Eiterung über, wie schon Vogel bemerkt hat; doch erzählt Richter ein Beyspiel der Eiterung in seinen medicinischen und chirurgischen Bemerkungen I. 172.

Diese Krankheit ist nicht leicht zu verwechseln, da die Abwesenheit aller krankhaften Erscheinungen auf der Rachenschleimhaut sie von allen Arten von Angina, und der Siz des Schmerzens und des Schlinghindernisses sie von allen Krankheiten des Oesophagus unterscheidet, eine traumatische Entzündung des Pharynx aber schon durch ihre Gelegenheitsursache erkannt wird.

Die Vorhersage ist äusserst günstig und die Heilung wird durch die gewöhnlichen Antirheumatica, am schnellsten wohl durch einige Dosen des Vinum colchici opiatum erzwekt.

94) Neurorheuma faucium.

Rheumatischer Krampf des Schlunds.

Diese seltener vorkommende Neurose hat ihren Siz

in den Muskelnerven des Pharynx; durch dieselbe wird der zweyte Akt des Schlingens nach Magendie, nämlich das Einführen der Speisen in den Schlund gehindert oder ganz unmöglich gemacht, und zwar können Flüssigkeiten ebensowenig verschlungen werden als feste Stoffe. Der Kranke empfindet ein Gefühl von Zusammenschnürung im Schlund, welches eben nicht Schmerz zu nennen ist, aber zum Schmerz wird, wenn der Kranke Austrengungen zum Schlingen macht. Zuweilen verbreitet sich der Krampf auch auf den Larynx und es tritt dann Beengung der Respiration ein, und die Stimme wird verändert; dafs sie aber ganz verschwinde, wie manche Schriftsteller angeben, kann ich kaum glauben. Dieser Krampf macht in der Regel Paroxysmen und Intermissionen, und macht sich theils dadurch, theils durch die Abwesenheit des Schmerzes, solange der Kranke nicht schlingen will, kenntlich.

Die Vorhersage ist günstig; die Behandlung dieselbe wie bey der vorhergehenden Species.

Die Literatur dieser Krankheit ist der über den rheumatischen Krampf des Oesophagus einverleibt.

95) Mykomyorheuma oesophagi.

Rheumatose der Speiseröhre.

Hankoop: Specimen inaugurale de Morbo Oesophagi inflammatorio. Lugd. Bat. 1774.

Blenland: Specimen acad. inaug. de difficili aut impedita alimentorum Depulsione 1780. Ein Auszug davon in van Engelens Genees-, Natur- en Huishoudkundig Kabinet Deel II. und in Samml. auserl. Abh. IX. 676.

Bleuland: Observ. anatomico-med. de sana et morbosa Oesophagi Structura. Cum figuris. L. B. 1785. Bleuland's anatomisch medizinische Schriften über einige Kraukheiten der Verdauungs-Werkzeuge. Bresl. 1801.

van Engelen: Zusäze zu dem Auszug von Bleuland's Specimen inaugurale in seinem Genees-, Natur- en Houishoudkundig Kabinet. Deel II.

Steinheim: Zwey seltene Formen des hizigen Rheumatismus. Hecker's Annalen der gesammt. Heilk. XVII. 1830. S. 22.

Die Nosologie dieser Krankheit ist von selbst klar, denn sie ist eine Rheumatose der Schleimhaut und der Muskeln des Schlundes. Ich glaube wohl, dafs auch in der Speiseröhre die Rheumatose der Schleimhaut und jene der Muskel zuweilen gesondert vorkommen, allein ich kenne keine Merkmale, durch welche diese beyden Species unterschieden werden könnten, und glaube daher sie zusammenwerfen zu dürfen, sowie sie auch zuweilen ver-

eint vorkommen werden. Hinsichtlich der Aetiologie wissen wir, daſs äussere Verkältung oder der Genuſs kalter Getränke bey erhiztem Körper diese Krankheit erzeugen; so sah van Engelen Oesophagitis vom Genuſs des kalten Selterser Wassers bey erhiztem Körper entstehen. Sie ist im Ganzen sehr selten: ich habe sie einmal und zwar im Jahre 1830 in der Klinik des Herrn von Ringseis zu München gesehen.

Die Haupterscheinung dieser Krankheit ist ein der Intensität des örtlichen Leidens entsprechender mäſsiger oder heftiger Schmerz, der im Rüken oder in der Brust links vom Sternum empfunden wird, und beym Schlingen sich sehr vermehrt oder das Schlingen ganz unmöglich macht. Das Schlinghindernifs ist aber nicht oben im Rachen, sondern tiefer in der Speiseröhre. Nach Steinheim soll das Schlingen kalter Getränke oft von einem ungewöhnleeh starken Gefühl von Kälte an der leidenden Stelle begleitet seyn. Die Krankheit ist von einem mäſsigen Fieber begleitet.

Der gewöhnliche Ausgang dieser Rheumatose ist der durch Zertheilung in volle Genesung. Ob sie auch in Eiterung übergehen könne, wissen wir nicht aus Erfahrung.

Die Diagnose dieser Rheumatose sezt die Kenntniſs vieler anderen Krankheiten voraus, mit welchen sie verwechselt werden kann.

Von allen Krankheiten des Pharynx und der Rachenhöhle unterscheidet sie sich durch den Siz des Schmerzes und des Schlinghindernisses.

Bildungsfehler des Oesophagus sind schon von Geburt aus vorhanden und verursachen keinen Schmerz.

Solche Krankheiten, welche in der Nähe des Oesophagus hausen und deren Produkte auf denselben zurükwürken, als da sind: angeschwollene Drüsen, Eitersäke, Aneurismen, Scirrhen, Exostosen, haben zum Theil ihre charakteristischen Merkmale, jedenfalls aber entwickeln sie sich sehr allmälig und verlaufen sehr langsam, während die Rheumatose des Oesophagus dem Kranken sozusagen anfliegt.

Verrenkungen der Halswirbel, die nicht gar selten vorkommen, werden schon durch ihre Gelegenheitsursache von unserer Krankheit geschieden.

Nun giebt es aber viele Krankheiten des Oesophagus selbst, die leichter mit der Rheumatose desselben verwech-

selt werden könnten. Hieher gehört das Stekenbleiben fester Körper in der Speiseröhre, was sich beym hastigen Essen zuweilen erreichnet, aber nicht zu verkennen ist. Dasselbe gilt von der Verbrennung des Oesophagus durch das Verschlnken heiser Speisen. Jene Krankheiten, die durch Verbreitung des Scharlachs, der Variolen, der Aphthen auf denselben entstehen, erkennen wir durch die vorhandene primäre Krankheit. Bey der dem Croup analogen Krankheit des Oesophagus [1]) wäre die Diagnose schwierig, im Falle diese Krankheit für sich aufträte, bis jezt ist sie aber nur im Gefolge des Abdominaltyphoids (Nervenfieber) beobachtet worden.

Jene Zufälle endlich, die durch concentrirte Säuren oder sonstige scharfe Stoffe, z. B. Cantharider, herbeygeführt werden, sind theils an sich kenntlich, theils durch Ermittlung der Gelegenheitsursache zu diagnosticiren. Dasselbe gilt von den durch grofse Dosen des Brechweinsteins im Oesophagus und im Munde erzeugten Pusteln.

Die Entartungen des Oesophagus durch Gicht-, Scrophel-, Tripperprozefs und andern Dyskrasien entwickeln sich sehr langsam, sizen meist an der Stelle hinter der Bifurcation der Luftröhre und verursachen anfangs eine sehr unbedeutende Beschwerde, die aber allmälig wächst.

Die Behandlung dieser Krankheit ist dieselbe wie bey der Angina rheumatica. Dabey versteht es sich von selbst, dafs der Kranke den Genufs fester Speisen und kalter Getränke zu meiden hat.

96) Neurorheuma Oesophagi spasticum.

Dysphagia rheumatico-spastica, krampfhafte Rheumatose der Speiseröhre.

Felix Plater: Obs. Lib. I. p.223.
Harder: Apiarium. Basel 1687. Obs. 40.
Langius: Epist. med. II. epist. 43.
Riedlin: Observ. med. Cent. II. obs. 34.
Ramazzini: Constitutio anni 1691. v. Opp. Genev. 1717.
Behrens: Ephem. nat. cur. Cent. III. IV. 267.
Bonet: Sepulchretum. L. III. S. IV. Obs. I.

---

1) Jos. Frank hat in seinen Praecepta P. III. V. I. S. II. 72 Note 15 ein interessantes Beyspiel dieser Oesophagitis membranacea mitgetheilt, und Albers in Bonn hat das Daseyn dieser Krankheit in seiner Schrift uber die Darmgeschwure durch die Section nachgewiesen.

Fr. Hoffmann: Med. rat. Syst. T. IV. P. III. 418.
— consultat. I. 132. X. 154. XII. 79.
— de Morbis Oesophagi spasmodicis Observationes. Opp. III. 135.
— D. de Spasmo Gulae inferioris etc. Halae 1733.
Consbruch in Nova acta. Nat. Cur. V. 301.
Aird in den Med. Essays and Observ. of Edinb. 1752. I. 277.
Lieutaud: Synopsis universae. Prax. med. I.
van Swieten: Commentarii. §. 818.
Ferrein in Histoire de l'Acad. R. des Sc. an 1768. Paris 1770. p. 44. Samml. auserl. Abh. I. 60.
Montat ibid. p. 62.
Percival: Medical and Exper. Essays II. 138.
— in Medic. Transact. II. 90.
Segnira in Med. Observ. by a Soc. of Physicans in Lond. VI. 138.
Johnstone in Mem. of the med. Soc. of Lond. II. 180.
Zimmermann in Acta Helvetica physico-medica. II. 94.
Berger ibid. VII. Nro. 6.
Flachsland: Observ. pathol. anatom. p. 5.
van Geuns in Acta Harlem. XI.
van Geuns in Verhandel. van het Maatsch. te Harlem II. Samml. auserl. Abh. IV. 166. 385.
Bleuland: D. de difficili aut impedita Alimentorum Depulsione 1780. Samml. auserl. Abh. IX. 676.
Bleuland: de sana et morbosa Oesophagi Structura. L. B. 1785.
Bleuland: de sana et morbosa Oesophagi Structura. L. B. 1785.
Wichmann: Ideen zur Diagnostik. 1794. II.
Conradi: Auswahl aus dem Tagebuch eines Arztes. Chemniz 1794.
S. G. Vogel: Handbuch. 1820. IV. 188.
Richelmi in Annales de la Soc. de Med. prat. de Montp. XXXV. 339.
Rust's Magaz. XVII. 110.
Oberteuffer: Geschichte einer Dysphagia rheumatico-spastica in Hufel. Journ. 1823. October.
Beekhaus ibid. 1825. Supplem. Heft.
Graves im Dublin Journ. of med. Sc. und in Omodei's Annali 1833. Luglio.
Jos. Frank: Praecepta. P. III. V. I. S. II. 133.

Nosologie und Aetiologie.

Diese Dysphagie ist durch eine rheumatische Affektion des Ramus pharyngeus oder seiner Wurzeln bedingt; welche sich entweder auf eine Parthie des Oesophagus beschränkt, oder sich über die ganze Speiseröhre verbreitet. Frauen sind dieser krampfhaften Rheumatose mehr ausgesezt als Männer. Die Gelegenheitsursachen sind die bekannten rheumatischen Einflüsse, besonders der Genufs kalter Getränke bey erhiztem Körper.

Erscheinungen.

Die Erscheinungen sind folgende: der Kranke kann zwar die Speisen und Getränke in den Schlund bringen, aber an einer Stelle des Oesophagus, gewöhnlich ober der Cardia werden sie dann aufgehalten, und zwar ist

hier der Durchgang entweder ganz gehindert, oder es können wohl Flüssigkeiten, aber keine festen Speisen passiren, oder es können nur ganz kleine Bissen durchkommen. Das kalte Wasser findet in der Regel den gröfsten Widerstand, während warme Getränke oft auf kein Hindernifs stofsen. In Folge dieser Verschliefsung der Speiseröhre, werden die Speisen und Getränke wieder zurükgedrängt; sie repurgitiren. Zuweilen gesellt sich auch Brechneigung oder würkliches Erbrechen hinzu.

Ausgänge.

Die rheumatische Dysphagie geht gewöhnlich in volle Genesung über; bey längerer Dauer scheint sie aber carcinose Degenerationen des Oesophagus veranlassen zu können.

Diagnose.

Die Erkennung dieser Krankheit ist oft schwierig, denn es gibt eine Menge von Schlinghindernissen, mit denen sie verwechselt werden kann.

Der Krampf des Oesophagus kann consensuell entstehen und auch symptomatisch im Gefolge anderer, besonders Unterleibskrankheiten auftreten, wo dann die vorhandene primäre Krankheit über seine Natur Aufschlufs geben mufs. Leider ist aber die primäre Krankheit zuweilen mehr weniger latent, so dafs ihre Erforschung schwierig ist, z. B. wenn Würmer, Nierensteine, Uterinleiden die Krankheit veranlassen, was zuweilen der Fall seyn soll. Ferner müssen wir die rheumatisch-nervöse Dysphagie von organischen Fehlern des Oesophagus und seiner Umgebung unterscheiden, welche eine Verengerung seines Kanals bewürken. Auch diese Unterscheidung ist oft schwer. Wenn diese Fehler ausgebildet sind, dann charakterisiren sie sich wohl durch die constante Schlingbeschwerde und durch das Ergebnifs der Untersuchung mit der Schlundsonde; allein im Beginn derselben treten die Schlingbeschwerden gewöhnlich auch nur paroxysmenweise auf; doch kann uns oft der Umstand einen Anhaltspunkt für die Diagnose geben, dafs bey den carcinösen Entartungen das Uebel und sohin auch die Schlingbeschwerde gerade unter dem Manubrio sterni, sohin hinter der Bifurcation der Trachea seinen Siz hat, während der

rheumatische Krampf entweder den ganzen Oesophagus umfaſst oder weiter unten in der Nähe der Cardia hauſst.

Endlich muſs die rheumatisch-krampfhafte Dysphagie unterschieden werden von den durch andere Krankheitsprozesse und Ursachen erzeugten Krämpfen des Oesophagus. Solche Ursachen können aber seyn: Unterdrüktes Nasenbluten, Anomalien der Menstruation, Hämorrhoidalleiden, Gicht, unterdrükte Fuſsschweise, zugeheilte Fontanelle, der Genuſs heiſser Getränke und Speiſsen, scharfe Gewürze, Brechweinstein, Sublimat, Stechapfel, Belladonna, Fliegenschwamm, Buchweizen und heftige Gemüthsbewegungen, besonders Schrek. Ueber diese verschiedenen Arten des Krampfs muſs uns die vorhergegangene Gelegenheitsursache Aufschluſs geben.

Mit der rheumatischen und der contagiösen Wasserscheu ist diese Krankheit nicht zu verwechseln, denn dort sind die Erscheinungen ganz verschieden.

Prognose und Therapie.

Die Vorhersage ist im Ganzen günstig, denn die meisten der an derselben leidenden Kranken wurden geheilt.

Zur Heilung hat man Fuſsbäder, Vesicatore auf den Rüken und in den Naken, innerlich den Campher (Fr. Hoffmann) und das Opium (Johnston) angewendet. Ich glaube, daſs das Vinum Colchici opiatum die Heilung am schnellsten und zuverläſsigsten zu Stand bringen wird.

97) Neurorheuma Oesophagi paralyticum.

Dysphagia rheumatico-paralytica, rheumatische Lähmung des Oesophagus.

Stalpart van der Wiel: Observ. II. 278. observ. 27.
van Swieten: Commentarii. §. 797. 818.
de Haen: Praelectiones. III. 41.
S. G. Vogel: Handb. 4te Ausg. 1820. IV. 194.
van Geuns in Acta. Harlem. XV.
Loeffler: Med. prakt. Bemerk. Hufel. Journ. III. 690.
Hagenstroem: in Kong. Vetenskaps acad. nya. Handlingar XIX. 1798. Nro. 6.
Rudolphi: Schwedische Annal. für Nat. W. u. Heilk. I. II. 2. S. 26.
Monro: Morbid. Anatomy of the human Gullet. Edinb. 1831.
Jourdan: Dictionn. des sc. med. X.
Mondiere: Ueber einige Krankheiten der Speiseröhre. Archiv génér. de Med. 1833. Aug. Sept. Schmidt's Jahrb. I. 30.
Jos. Frank: Praecepta. P. III. V. I. S. II. 123. u. 126. Note 17.

Geschichte.

Die Lähmung der Speiseröhre scheint schon den Alten bekannt gewesen zu seyn, wenigstens spricht Galenos (de locis affectis Lib. V. cap. 5) von einer Imbecillitas gulae, die nach ihm dann vorhanden ist, si ingestorum in transitu tarditas aequalis et sine dolore accidere consuevit, et in supino decubitu augetur, erecta vero cervice mitigatur, citra ullum angustiae sensum. Auch Aetius erwähnt im 2ten Buch, Sermo II. cap. 33 dieser Krankheit. Später haben die Araber von derselben gesprochen, und und Freind behauptet sagar Ebn Rosehd habe die ersten Nachrichten über die paralytische Dysphagie gegeben, was aber van Geuns längst widerlegt hat. Seit dem 16ten Jahrhundert wurde dies Dysphagie ziemlich oft beobachtet [1]), allein viele von diesen Beobachtungen hahaben es entschieden mit nicht-rheumatischen Paralysen des Oesophagus zu thun, und bey mehreren ist die Natur der Lähmung etwas zweifelhaft.

Unzweifelhafte Fälle von rheumatisch-paralytischer Dysphagie haben van Swieten und Jos Frank gesehen und beschrieben. Van Swieten sagt: a vento frigido collum nudatum diu et valide afflanti natum deglutitionis impedimentum, sensim increscens, absque ullo tumore observabili vidi, dum de fenestra prospiciens sanissima virgo per bihorum boreali aurae frigidissimae exponeretur. Lente aucto malo pluribus remediis incassum tentatis periit.

---

1) Zacutus Lusitanus. Prax. histor. II. Nro. 1. — Derselbe Praxis admirab. Lib. I. obs. 100. — Schenk: Observ. med. Lib. III. Sect. I. obs. 13. — Stalpartus van der Wiel: Obs. rar. II. obs. 47. — Ramazzini: Opp. Patav. 1718. I. 173. — Misc. Acad. Nat. Cur. Dec. II. ann. III. obs. 48. 185. Dec. III. ann. VII. et VIII. append. 129. — Ephem. Nat. Cur. Cent. I. et II. obs. 147. — Lentilius: Ephem. Nat. Cur. Cent. VII. obs. 61. — Baster: Act. Nat. Cur. Cent. VIII. obs. 21. — Marcellus Donatus: Histor. mirab. Lib. III. — Bonet: Sepulchretum Lib. III. Sect. IV. Obs. 59. — Fr. Hoffmann: Med. consult. VIII. — Pelargus Medizinische Jahrgänge III. 381. — Morgagni: Epist. 28. — A. Vogel: Praelect. acad. §. 433. — Nanonius: Trattato di Chirurgia II. 47. — Zeller in Baldingers neuem Magazin VIII. 175. — Schmalz: Seltene chir. med. Vorfälle. Leipz. 1784. — Brugnatelli: Giorn. fisico med. II. Nro. I. — Pipping: D. Obs. in Dysphagiam paralyt. Abo. 1802.

Der von Jos. Frank beobachtete Fall ist folgender: Br., vir triginta circiter annorum, urbis Lithuaniae Lida incola, post lantum convivium semique ebrius trahae se commisit apertae una cum sociis. Inter ejulatus et risum ille mitram amissit, sicque capite denudato iter gelido spirante borea, somno tandem prehensus, prosecutus est. Domum elapsis aliquot horis reversus lecto se tradidit. Postridie evigilatus ac omnino se valere reputans, exhibito jentaculo primum percepit, se cibos amplius deglutire haud posse. Accersitus medicus auxilia, alias adversus anginas inflammatorias adhiberi solita, praescripsit; ast incassum. Secundo morbi mense aeger Vilnae consilium meum expetiit; praecipua paralyseos Oesophagi exhibens symptomata. Fonticulis ad cervicis latera, mercurio, arnica, post diuturnum curam ita restitutus fuit, ut saltem pulmentis se nutrire potuerit, idque tanto cum successu, ut obesus, vegetus et de sorte sua contentus domum reversus sit.

Bey Monro's einem Fall von paralytischer Dysphagie, der bey einem 19jährigen Landburschen nach einem Fieberanfall vorkam, läfst sich nicht mit Gewifsheit sagen, ob derselbe rheumatischer Natur war, dagegen ist dieses unbezweifelt in Monro's zweytem Fall, wo die paralytische Dysphagie einen Soldaten plözlich befiel und von einer leichten Verziehung des Munds gegen die linke Seite, sohin von einer Parese des rechten Facialis begleitet war.

Nosologie.

Die Nosologie dieser Krankheit ist noch nicht ganz klar, denn bey der vollkommenen Lähmung des Oesophagus, wie sie zuweilen als schlimmes Zeichen bey fieberhaften Krankheiten vorkömmt, fallen die Getränke geradezu und mit Geräusch in den Magen, während hier die Getränke nur mit Beschwerde oder gar nicht verschlukt werden können. Es haben daher schon Hagenstroem, Rudolphi und Jos. Frank die Meinung geäussert, es müsse hier blos eine theilweise Lähmung der Längemuskelfasern oder der Kreismuskelfasern stattfinden, oder es müsse sich die Lähmung auf die Muskelfasern der einen Seite beschränken, wo sich dann die gelähmte Seite an die entgegengesezte Seite anlege.

Es ist allerdings richtig, dafs eine Lähmung der Längefasern, als welche das Oeffnen des Pharynx und das Er-

weitern des Oesophagus zu bewürken scheinen, das Schlingen hindern mufs, wenn auch die Kreismuskeln ganz gesund sind, eben weil der Oesophagus sich nicht erweitern kann, sondern durch die fortbestehende Contraktion der Kreisfasern geschlossen bleibt, sowie bey Lähmungen der Blase der Harn nicht entleert werden kann, wenn die Lähmung sich auf die Muskeln der Blase keschränkt, der Schliefsmuskel aber gesund bleibt; allein es ist wahrscheinlicher, dafs bey der rheumatisch-paralytischen Dysphagie die Lähmung nur die eine Seite treffe, wofür schon die Analogie mit andern rheumatischen Lähmungen spricht.

Der Siz dieser rheumatischen Affektion dürfte sonach in dem einen Ramus paryngeus zu suchen seyn, der von Zweigen des Vagus und des Accessorius Willisii gebildet wird, oder vielmehr in der Medulla oblongata oder im Cervicaltheil des Räkenmarks, wo der entsprechende Nerve als Markfaser verläuft.

Die Gelegenheitsursache dieser Krankheit ist Verkältung bey erhiztem Körper, besonders wenn die Verkältung den Hals trifft.

Symptome.

Die Krankheit erscheint plözlich, kann aber anfangs leicht auftreten, und sich allmälig verschlimmern. Die Erscheinungen sind nach dem Grade der Paralyse verschieden: in leichteren Fällen ist das Schlingen blos erschwert, und zwar werden Flüssigkeiten schwerer verschlungen als feste Speisen, und von Flüssigkeiten geht eine ganz kleine Quantität schwieriger hinab, als ein starker Löffel voll. In andern Fällen werden die Speisen und Getränke mit Hülfe der Zunge bis zum Pharynx gebracht, nun aber können sie nicht weiter und werden daher durch den Druk der Zunge in die Nasenhöhle gedrängt, oder sie weichen seitlich von der Zunge ab und kommen in den Mund zurük. Noch in andern Fällen passiren die Speisen zwar den Pharynx, bleiben aber im Oesophagus steken. und müssen dadurch weiter geschafft werden, dafs der Kranke nach jedem verschlukten Bissen etwas trinkt, wenn es aber auch so nicht geht, so müssen sie durch mechanische Hülfe mittels eines Stäbchens hinabgedrükt werden. W i l l i s hat dieses Verfahren 18 Jahre lang bey einer Kranken anwenden lassen, und auch S a l m u t h und B a s t e r haben davon Gebrauch gemacht. In allen diesen Fällen von paralytischer Dysphagie gelangt man

man mit der Schlundsonde, ohne auf ein Hindernifs zu stofsen in den Magen.

Dauer und Ausgänge.

Diese Krankheit kann viele Jahre dauern, wenn nicht wegen gänzlich verhindertem Schlingen und aus Vernachlässigung einer passenden Ernährungsmethode der Kranke durch Hunger zu Grunde geht. Der Erstikungstod durch das Verweilen der Speisen im Rachen und durch das Fallen derselben in die Glottis kommt bey dieser Art von Dysphagie kaum vor, wohl aber dort, wo die Krankheit Folge von Apoplexie und neben dem Schlunde auch die Zunge gelähmt ist.

Diagnose.

Die paralytische Dysphagie kann ausser den rheumatischen Ursachen auch erzeugt werden.

1) Durch traumatische Einflüsse, wo die Gelegenheitsursache deutlich hervortritt und die Natur der Krankheit offenbart.

2) Durch Apoplexie, wo neben der Speiseröhre auch noch andere Theile gelähmt sind, namentlich die Zunge.

3) Durch verschiedene fieberhafte Krankheiten, Nervenfieber, Typhus, Gelbfieber, wo die Hauptkrankheit uns über die Natur der Lähmung belehrt, und die Lähmung überdies so vollkommen zu seyn pflegt, dafs die Getränke mit Geräusch in den Magen fallen.

4) Durch Syphilis, wenn diese Exostosen in den Halswirbeln erzeugt, welche auf die Nerven der Speiseröhre drüken, wie Wilson beobachtet hat. In solchen, jedenfalls seltenen, Fällen kann uns die bestehende allgemeine Syphilis und die Abwesenheit rheumatischer Einflüsse auf die Natur des Uebels aufmerksam machen.

5) Durch Bleymittel, auf die man besonders bey Malern Rüksicht nehmen mufs.

6) Durch heftigen Schreken, welcher leicht als die Krankheitsursache ermittelt wird.

Die Lähmung der Speiseröhre ist kaum mit der krampfhaften Dysphagie und mit der Verengerung der Speiseröhre zu verwechseln; denn bey der Lähmung empfinden die Kranken nicht an einer oder der andern Stelle ein Hindernifs, wie solches bey der Verengerung des Oesophagus der Fall ist, noch haben sie das Gefühl von Constriction, welches bey der krampfhaften Dysphagie

vorkömmt; überdiefs giebt die Untersuchung mit der Schlundsonde Aufschlufs.

Prognose.

Die Vorhersage ist bey dieser Krankheit nicht sehr günstig, denn van Swietens Kranke starb, und Jos. Frank's Kranker ward nur mit Mühe gebessert, aber nicht ganz geheilt. Nur Monro hatte sich beym Gebrauch der Elektrizität glüklicher Erfolge zu erfreuen. Jedenfalls hat die Dauer der Krankheit und die eingeschlagene Heilmethode grofsen Einflufs auf die Prognose.

Therapie.

Blutegel und Schröpfköpfe mögen unter Umständen nüzlich seyn, vollkommene Heilung ist aber von ihnen gewifs nicht zu erwarten. Aderlässe sind gegen dieses Leiden nie angewendet worden, und gewifs mit Recht. Die Elektrizität wurde, wie oben angedeutet, von Monro in einigen Fällen mit Glük gebraucht, und auch Duncan ist mit derselben glüklich gewesen; Portal und Colomb dagegen wollen von derselben üble Zufälle gesehen haben. Dieser Widerspruch rührt davon her, dafs Portals und Colombs Fälle nicht rheumatischer Natur waren. Senfteige, Blasenpflaster und Fontanelle wurden öfter mit Erfolg angewendet. Loeffler empfiehlt, die Schleimhaut des Pharynx mit Canthaiidentinctur zu bestreichen. Van der Sterre (Prax. med. chir. obs. 8.) heilte zwey Fälle von paralytischer Dysphagie durch Einsprüzungen von Hirschhorngeist und Bibergeiltinctur. Coze, nach Mondiere der eigentliche Erfinder der endermatischen Methode, schlug schon 1819 vor, auf die vorderen und seitlichen Parthien des Halses ein Vesicator zu legen, die Wunde eitern zu lassen und mit einer Salbe zu verbinden, welche 1 — 2 Gran des geistigen Extraks der Nux vomica enthält. Sedillot sezte breite Vesicantien in den Naken und lies zugleich Gargarismen von Wasser mit starken Gaben Senfpulver gebrauchen und sah davon guten Erfolg. Jos. Frank empfiehlt innerlich Brechweinstein und die Arnica.

Ich würde in vorkommenden Fällen vor allem das Vinum colchici opiatum anwenden, und wenn der Kranke gar nicht schlingen kann, dasselbe mit Hülfe einer elastischen Röhre einsprüzen. Wenn darauf nicht schnelle Besserung eintritt, würde ich innerlich und äusserlich den

Schwefelkohlenstoff gebrauchen. Sollte auch dieser den Dienst versagen, so würde ich die Elektrizität zu Hülfe nehmen.

Bis das Schlingvermögen wieder hergestellt ist, müssen wir für die Ernährung des Kranken sorgen, damit derselbe nicht während der Behandlung vor Hunger sterbe. Die Ernährunsklystiere reichen nicht aus, besser ist es, nährende Brühen mittels einer elastischen Röhre in den Magen sprüzen zu lassen, wie Desault, Portal, Beauve gethan haben. Wer es vorzieht, mag auch dafür sorgen, dafs die gekauten Speisen mit einem Fischbeinstäbchen, an welchen ein Schwamm befestigt ist, hinabgestofsen werden. Stalpartus van der Wiel hat seine Kranke ein ganzes Jahr auf diese Art ernähren lassen, bis endlich von selbst Besserung erfolgte. Willis hatte zur Zeit, als er seine Pharmac. rationalis S. I. Sect. II. schrieb, einen Mann bereits 16 Jahre auf diese Weise erhalten.

2te *Gruppe.*

Rheumatosen des Magens.

98) Mykorheuma Ventriculi.

Endogastrisis rheumatica, Catarrhus ventriculi, Febris gastrica, Rheumatose der Magenschleimhaut, Magencatarrh, Gastrisches Fieber.

Alexander Trallianus Opp. Lib. XII. cap. 12.
Le Roy: Seconde Memoire sur les fièvres. 243.
Baglivi: Prax. med. L. I. §. 3. 4.
Arnold: de febre stomachali epidemica. Marb. 1727. In Hallers. Disp. pathol. V. Nro. 158.
Heister: Compend. Medic. pract. cap. 5.
Quesnay: Traité des fièvres continues 2 Vol. Paris 1753.
Grimm: Von der Epidemie in Eisenach. Hildb. 1765.
Tissot: Avis au Peuple. P. I. chap. 16.
Stoll: Ratio medendi II.
Doemling: D. Sistens Morborum gastricorum acutorum Pathologiam. Würzeb. 1797.
Hegewald: D. de Catarrho. Würzeb. 1809.
G. A. Richter: Darstellung des Wesens, der Erkenntnifs und Behandlung der gastrischen Fieber. Halle 1812.
Isoard: Observations sur une Fièvre gastrique. Cassel 1812.
Rambaud: D. sur la Fièvre dont le siège primitif est dans les Organes gastriques. Strasb. 1820.
Carganico: D. de Febre gastrica. Hallae 1821.
J. Frank: Praecepta. Edit. II. P. I. V. I. S. II. 117.
Schoenlein: Vorlesungen. 1832. II.
Niedrée: D. de Febre gastrica. Berlin 1833.

Nosologie.

Der Magencatarrh ist eine seit Aerzte-Gedenken bekannte Krankheit; die wahre Natur desselben ist aber erst in neuerer Zeit erkannt worden, namentlich ging eine richtige Deutung dieser Krankheit von der Würzburger Schule unter N. Fiedreich dem Vater aus, und Hegewald, ein Schüler Friedreichs, hat in seiner Dissertation de Catarrho; die sogenannte Febris gastrica als einen Catarrh der Magenschleimhaut dargestellt, Damit ist denn auch die Nosologie dieser Krankheit gegeben, denn sie ist das auf der Magenschleimhaut, was die Coryza auf der Nasenschleimhaut, die catarrhalische Angina auf der Rachenschleimhaut etc. Auch hinsichtlich der Ausbreitung dieser Krankheit finden ähnliche Verhältnisse wie bey andern Katarrhen statt, denn es ist nicht die ganze Magenschleimhaut von der rheumatischen Stase befallen, sondern das örtliche Leiden beschränkt sich hier ähnlich so wie bey dem Bronchialcatarrh auf einen gröfseren oder kleineren Bezirk der Schleimhaut, und ich habe Grund zu vermuthen, dafs bald die nach rechts bald die nach links gelegene Parthie der Magensbhleimhaut affizirt sey, wenigstens spricht der Umstand, dafs der den Magencatarrh begleitende Kopfschmerz sich bald auf die rechte, bald auf die linke Seite beschränkt, bald die Mitte einnimmt, für ein solches theilweises Leiden dieser Membran.

Ich habe demnach nur noch einige Bemerkungen über die den Magencatarrh gewöhnlich begleitende Kopfaffektion zu machen. Man hat diesen Kopfschmerz für eine consensuelle Erscheinung erklärt, welche durch Nervenverbindungen zwischen Magen und Gehirn, sohin durch den Sympathicus oder durch den Pneumogastricus vermittelt werde, und damit schien die Sache abgethan. Aber abgesehen davon, dafs weder der Sympathicus noch der Pneumogastricus geeignet scheinen, eine solche Krankheitsleitung zu übernehmen, so mufs es besonders auffallen, dafs dieser consensuelle Kopfschmerz bey sehr heftigen Magenaffektionen fehlt; so wird er nicht blos bey der hypersthenischen Varietät der Magenschleimhaut-Rheumatose, Gastritis mucosa, sondern auch bey der heftigen Epigastritis oder Gastritis serosa, bey den verschiedenen Arten der Cardialgie und bey den Carcinosen des Magens vermifst. Solches würde aber gewifs nicht der Fall seyn, wenn die Affektionen der Magenschleimhaut durch Nerven-

leitung im Gehirn Kopfschmerz veranlafsten, denn es wäre nicht abzusehen, warum z. B. bey der Gastritis mucosa eine solche Nervenleitung nicht bestehen sollte.

Anders gestaltet sich die Sache, wenn man diese Erscheinung durch die Geseze der elektrischen Polarität zu erklären sucht. Wir haben bereits Gelegenheit gehabt die Würkungen der elektrischen Polarität der Flächen kennen zu lernen; hier aber treffen wir eine polare Würkung nach der Länge. Die sthenische und die schwach asthenische Stase der Magenschleimhaut rufen nämlich eine polare Stase auf der Schleimhaut der Stirnhöhlen, vielleicht auch in der weichen Hirnhaut hervor.

Der sogenannte gastrische Kopfschmerz ist demnach keine sogenannte nervöse Erscheinung ohne materielle Veränderung des Hirns und seiner Häute, sondern er ist das Ergebnifs einer polaren Stase der Stirnhöhlenschleimhaut oder der weichen Hirnhaut; wie sich solches bey unglüklichen Ausgängen des asthenischen oder torpiden Magencatarrhs durch die Section nachweisen läfst.

Mit dieser Theorie verträgt sich auch die Thatsache, dafs bey heftigen Rheumatosen der Magenschleimhaut, besonders wenn solche den asthenischen Charakter hat, die secundäre Kopfaffektion sich nicht auf Kopfschmerz beschränkt, sondern gerne in Delirien übergeht. Auch steht die gewöhnliche Abwesenheit der Kopfaffektion bey Gastritis mit dieser Ansicht nicht im Widerspruch, denn bey der hypersthenischen Stase macht sich die Polarität der Flächen geltend, es ist die Schleimhaut und die seröse Haut des Magens und oft auch noch das Nez und das Bauchfell afficirt.

Aetiologie.

Der Magencatarrh kommt vorzüglich im Blüthenalter und zwar bey beyden Geschlechtern vor; eine besondere Prädisposition zu derselben kennen wir nicht, doch scheint alles, was den Magen reizt und schwächt, die Entstehung dieser Krankheit zu begünstigen; daher wird sie bey solchen Individuen gerne vorkommen, welche sich öfteren Diätfehlern hingeben; und weil solches würklich der Fall ist, so hat man oft irrigerweise die Diätfehler als die Gelegenheitsursache dieser Krankheit bezeichnet, während solche Fehler eine eigene Art von Magenleiden, die Gastrosis saburralis erzeugen. Wer einmal an dieser Krankheit gelitten hat, ist sehr zu ferneren Anfällen derselben

geneigt, und je öfter dieselbe wiederkehrt, desto höher steigert sich die Anlage zu ihr, so dafs sie zulezt bey jeder kaum merklichen Zugluft entsteht.

Die Gelegenheitsursache des Magencatarrhs ist Verkühlung durch ziehende Luft oder durch den Genufs kalter Getränke bey erhiztem Körper oder nach dem Genufs heifser Speifsen. Ich selbst habe mir im Jahre 1827 einen starken Anfall derselben zugezogen, als ich im Frühjahr an einer etwas feuchten Waldstelle auf dem Schnepfenanstand stand. Einen zweyten Anfall bekam ich 1831, einen dritten 1832, dann aber kehrten die Anfälle so häufig wieder, dafs sie wahrhaft zahllos wurden, bis im Frühjahr 1837 die Epihepatitis rheumatica an deren Stelle trat, die nun ihrerseits nach jedem mich treffenden leichten Luftzug wiederkehrte. Hinsichtlich des Verhältnisses der Gelegenheitsursache zu dem Magenkatarrh habe ich die Beobachtung gemacht, dafs die Intensität der Krankheit immer mit der Intensität der vorhergegangenen Verkühlung in geradem Verhältnifs stand.

Der Magenkatarrh kömmt am liebsten im Sommer vor, wo überhaupt die Reproductionsorgane mehr zum Erkranken disponirt sind; er erscheint übrigens auch im Frühjahr und Herbst, und bey solchen Individuen, die in Folge öfterer Anfälle sehr zu ihm geneigt sind, kann er zu jeder Jahrszeit, selbst im Winter erscheinen. Er macht zuweilen kleine Epidemien.

Erscheinungen und Verlauf.

Der Magenkatarrh kommt in mehreren Varietäten vor, und darnach sind denn auch die Erscheinungen verschieden, und man würde sehr irren, wenn man ein oder das andere Symptom z. B. die Aufgetriebenheit der Magengegend als ein constantes Merkmal dieser Krankheit erkennen wollte; sogar der Kopfschmerz kommt nicht bey allen Varietäten vor, denn er fehlt bey der hypersthenischen Varietät, bey der Gastritis mucosa rheumatica.

1) *Sthenische Varietät.*

In den leichtesten Fällen wird der Kranke von einem schwachen Fieber befallen, welches zuweilen kaum bemerklich wird; gegen Abend stellt sich ein Kopfschmerz ein, und zwar in der Tiefe der einen oder der andern Augenhöhle, welcher allmälig heftiger wird und gegen 9 Uhr eine ziemliche Intensität erreicht. In andern Fällen

hat der Schmerz mehr in der Stirne und über den Augenhöhlen seinen Siz. Jedenfalls ist der ganze Kopf etwas eingenommen, auch ist ein allgemeines Gefühl von Unwohlseyn zugegen. Die Magengegend ist aber nicht aufgetrieben und Ekel und Brechneigung sind nur andeutungsweise vorhanden oder werden ganz vermifst. Der Harn ist wenig geröthet, die Zunge wenig belegt, die Darmausleerungen sind angehalten.

Dieser Zustand, der übrigens den Kranken recht übel stimmen kann, entscheidet sich oft schon in der ersten Nacht durch einen leichten Schweifs und durch eine Wolke oder ein leichtes Sediment im Harn, und die Krankheit verläuft sohin als eine wahre Ephemera. Ist aber dieses nicht der Fall, so macht sie Morgens blos eine bedeutende Remission, um Abends wieder zu exacerbiren, und wiederholt diesen Wechsel zwischen Exacerbation und Remission, bis sie sich am 3ten oder 4ten Tag durch die eben bezeichneten Krisen entscheidet.

Wenn die Krankheit etwas intensiver auftritt und sich der hypersthenischen Varietät nähert, so beginnt sie mit einem stärkeren Frost, auf welchen eine entsprechende Hize folgt, die aber öfter von Frostschauder unterbrochen wird. Bald nach dem Ausbruch des Fiebers oder gleichzeitig mit demselben beginnt der Kopf zu schmerzen, und zwar ebenfalls vorherrschend in der Tiefe der einen oder der andern Augenhöhle, häufig in der linken; der Schmerz erreicht einen hohen Grad von Heftigkeit, und es ist dem Kranken, als wenn der Augennerve und der Augapfel verdrükt würde, ohne dafs aber das Sehervermögen auf dem Auge gestört ist. In andern Fällen haust der Schmerz mehr in der Stirngegend, verbreitet sich wohl auch über einen gröfseren Theil des Kopfs. Der Kopf ist jedenfalls sehr eingenommen; zugleich erscheint Ekel und Brechneigung, es bleibt aber in vielen Fällen bey Vomituritionen, während in andern heftiges Erbrechen eintritt. Die Magengegend ist nicht aufgetrieben, kaum gegen Druk empfindlich; die Zunge ganz leicht belegt; das Gemeingefühl sehr ergriffen, und den Kranken quält ein Uebelseyn, welches Aehnlichkeit mit dem nach einem eingenommenen Brechmittel sich einstellenden Taedium hat. Zuweilen gesellt sich auch eine Affektion der Bronchialschleimhaut und heftiger, meist trokener Husten hinzu.

Der Puls ist gereizt, mäfsig frequent, voll und härtlich; der Harn ziemlich geröthet, der Durst erhöht, der

Leib verstopft. Die Krankheit verläuft in 4—7 Tagen, remittirt des Morgens, wenn auch nicht so bedeutend, wie die vorhergehende Varietät und exacerbirt gegen Abend.

Sie geht durch Harn- und Schweifskrisen oder auch durch Lysis in volle Genesung über. Während der Reconvalescenz beobachtete ich einigemal an mir und an Andern einen übelriechenden, gekochten, wahrscheinlich kritischen Auswurf, welcher gegen 8 Tage anhielt und dann von selbst verschwand, und merkwürdigerweise hatte gerade in diesen Fällen die Bronchialschleimhaut nicht mitgelitten. Nach dem ersten Anfall dieser Krankheit blieb mir nach Entscheidung derselben noch 8 Tage ein Schmerz in der Augenhöhle zurük, welcher Einreibungen von Opiumpulver mit Speichel in die Augengegend wich. Ich kenne übrigens von dieser Varietät nur den glüklichen Ausgang; sie und die leichtere Art sollen aber auch zuweilen in Gastro-Typosis (vulgo Febris intermittens) übergehen.

2) *Hypersthenische Varietät.*

Diese Varietät, welche unter der Gastritis mucosa der Schriftsteller mit inbegriffen ist, kommt viel seltener vor als die andern Varietäten und entsteht am liebsten in Folge einer Verkältung des Magens durch kalten Trunk nach dem Genufs heifser Speisen oder bey erhiztem Körper; auch entwikelt sie sich gerne bey Frauenzimmern, wenn die Verkühlung zur Zeit der Katemenien stattfindet und eine Unterdrükung derselben zur Folge hat. Bey dieser Varietät leidet die seröse Haut des Magens mit. Das Bauchfell aber bleibt verschont.

Die Kranken klagen über ein Drüken und Brennen im Magen und das Brennen, welches von der Schleimhaut ausgeht, steigt zuweilen mehr oder weniger hoch den Oesophagus hinauf: das Drüken dagegen beschränkt sich auf die leidende Stelle, und da dieses Gefühl bey würklichem Druk auf die Magengegend zum mehr weniger bedeutenden Schmerz wird, so kann man nach der Stelle, wo dieser Schmerz haufst und nach seiner Ausbreitung auch den Ort und die Ausbreitung des örtlichen Leidens ermessen. Die Magengegend ist dabey aufgetrieben, die Efslust verschwunden oder wenigstens vermindert; Vomituritionen sind meistens zugegen, und würkliches Erbrechen tritt bald spontan, bald in Folge eines Druks auf die Magengegend ein. Der Unterleib ist verstopft. Der Puls mäfsig frequent, aber selten hart; die Temperatur

der Haut ist erhöht, die Zunge weifs belegt, der Durst gesteigert, der Harn geröthet.

Diese Varietät verläuft in 7—14 Tagen und endet

1) in volle Genesung unter deutlichen Fieberkrisen, oder auch ohne dieselben durch Lysis;

2) in die sthenische oder auch in die asthenische Varietät, indem sich die synochale Spannung verliert und die Stase sich zur Sthenie zurükbildet oder zur Asthenie übergeht;

3) in Magenphthise, indem die Schleimhaut an einer oder an mehreren Stellen verschwärt und das Fieber zur Febris hectica wird. Das brennende Gefühl im Magen dauert dann fort, das drükende Gefühl aber ist verschwunden; die Kranken erbrechen öfter eiterige Massen, die Zunge bekommt einen diken Beleg. Dieser Zustand kann sich ziemlich in die Länge ziehen, ja das Geschwür kann die Häute des Magens durchfressen, ohne das Leben zu vernichten, indem das so entstehende Loch durch ein benachbartes Organ, welches mit dem Magen verwächst, geschlossen wird, es kann aber auch die Durchbohrung der Magenhäute (Gastrobrosis) rasch erfolgen und den Kranken schnell tödten, indem die aus dem Magen in die Bauchhöhle sich ergiesenden Stoffe eine rasch verlaufende und unheilbare Peritonitis hervorrufen. Wenn dieser Ausgang eintritt, so empfinden die Kranken plözlich einen äusserst heftigen Schmerz in der Magengegend, der von Brechneigung oder würklichem Erbrechen begleitet ist, und zugleich vernehmen sie ein Geräusch, welches durch den Rifs des Magens veranlafst wird und dessen Grund und Bedeutung sie schnell erkennen. Darauf verbreiten sich die Schmerzen über den Unterleib, welcher sich auftreibt, und binnen 24 Stunden stirbt der Kranke, nachdem zuvor die Schmerzen nachgelassen hatten, oder ganz verschwunden waren.

4) Der Tod erfolgt wohl nie auf der Höhe der Krankheit, denn die Magenlähmung in Folge der Hypersthenose der Magenschleimhaut kommt wohl nur bey jener Gastritis mucosa vor, welche die Würkung scharfer Gifte ist.

3) *Asthenische Varietät.*

Die leichteren Fälle der asthenischen Varietät sind es, welche am häufigsten vorkommen, und die von manchen Beobachtern ausschliefslich für Magenkatarrh erkannt werden. Diese Fälle charakterisiren sich durch folgende Erscheinungen. Die Krankheit beginnt ebenfalls mit ei-

nem leichten Fieber, und mit ihm stellt sich ein Gefuhl von Völle in der Magengegend ein; auch ist die Magengegend etwas aufgetrieben, aber weich und wenig empfindlich, wenn auch ein starker Druk eine unangenehme Empfindung verursacht. Gewöhnlich ist der Magen mit Gasen gefüllt, die sich nicht nur durch das übelriechende Aufstofsen, sondern auch durch den hellen Ton bey der Percussion verrathen. Dahey Brechneigung, oft würkliches Erbrechen, durch welches ein zäher, mehr weniger gallig gefärbter Schleim ausgeleert wird. Die Zunge ist mit einer diken Lage eines schmuzigen Schleimes belegt; der Unterleib anfangs verstopft, später aber erfolgen sehr übelriechende schleimige Ausleerungen. Der Kopf schmerzt in der Stirngegend und in den Augenhöhlen. Der Puls ist frequent, aber weich, oft ungleich, zuweilen intermittirend; der Harn trüb wie Rindsharn.

Jemehr sich aber der asthenische Charakter ausbildet, desto bedenklicher werden auch die Erscheinungen, der Puls wird sehr schwach und es kommt leicht zu Delirien, welche übrigens ausnahmsweise auch bey den andern Varietäten auftreten können. Oft ist auch ein Widerspruch zwischen objektiven und subjektiven Symptomen vorhanden. Die Kräfte sind stark gedrükt, das Gemeingefühl sehr ergriffen.

Diese Varietät kann 7 — 21 Tage währen, und sie verläuft um so langsamer, jemehr sich der asthenische Charakter entwikelt hat. Sie entscheidet sich oft durch kritisches Erbrechen und eben solche Durchfälle, auch durch starke Schweifse und flokige oder schleimige Harnsedimente. Häufiger aber geht sie durch Lysis in Genesung über, in welcher die Kranken noch längere Zeit schwach bleiben und ihrem Magen nicht viel zumuthen dürfen.

Wenn der asthenische Zustand ganz entwikelt ist, so droht der Tod durch allgemeine Erschöpfung oder durch Magen- und Ganglienlähmung. Der Leib treibt sich auf, die Extremitäten werden kalt, der Puls klein und schwach, der Kranke verfällt in Sopor und das Leben verlöscht.

Diagnose.

In diagnostischer Beziehung sind folgende Krankheiten zu vergleichen.

1) Gastrosis saburralis. Diese entsteht aber nach Ueberladung des Magens oder nach dem Genufs unverdaulicher Speisen, ist mit so entschiedener Brechneigung verbunden, dafs der Kranke selbst nach einem Brechmittel verlangt; auch macht sie nicht den regelmäfsigen remittirenden Verlauf wie der Magenkatarrh.

2) Gastritis e venenis a) durch metallische Gifte, Arsenic, Sublimat und dergleichen erzeugt. Wenn man ermitteln kann, dafs der Kranke solche Gifte genommen, dann giebt sich die Diagnose von selbst, wenn solches aber dem Arzte unbekannt ist, dann ist die Diagnose schwer, denn diese Gastritis kann je nach der Dosis des genommenen Gifts in allen Graden von Heftigkeit auftreten. Vom sthenischen und asthenischen Magenkatarrh unterscheidet sie sich übrigens dadurch, dafs bey ihr der Kopfschmerz fehlt; sie könnte sohin nur mit der hypersthenischen Varietät der Magenschleimhaut-Rheumatose verwechselt werden, der Arzt mufs daher bey vorkommenden Fällen der Gastritis muscosa überhaupt immer vor allem erforschen, ob keine Vergiftung stattgefunden, oder ob eine unverkennbare Gelegenheitsursache für die rheumatische Endogastritis vorhergegangen.

b) Gastritis durch organische Gifte erzeugt, namentlich durch giftige Schwämme, giftige Muscheln, Käse- und Wurstgift; bey dieser Gastritis kommt nicht nur die genossene Speise in Betracht, sondern es treten bey ihr auch verschiedene nervöse Zufälle, wie Auftreibung des Leibs, Constrictionen im Hals, Erweiterung der Pupillen, Schwindel, Delirien, Sopor, Zittern, auffallendes und plözliches Sinken der Kräfte etc. in den Vordergrund.

3) Gastrosis biliosa: hier machen die gelben Erscheinungen, das Gallenpigment im Harn, der bittere Geschmak etc. auf die Natur der Krankheit aufmerksam.

4) Gastrosis typica: ausgezeichnet durch ihren periodischen Verlauf und die vollkommenen Intermissionen.

Prognose.

Die Vorhersage ist bey der sthenischen und selbst bey der asthenischen Varietät im Ganzen günstig; bey der hypersthenischen Varietät dagegen hatte man bisher Grund die Prognose bedenklich zu stellen. Ob eine Aenderung in der Behandlung dieselbe günstiger macht, mufs die Zukunft lehren.

Therapie.

Man hat die Magenkatarrhe sammt und sonders durch Brechmittel heilen zu können geglaubt, allein nichts ist irriger als eine solche Meinung, denn die Erfahrung lehrt uns, daſs Brechmittel in vielen Fällen wenig nüzen, in andern offenbar schaden, namentlich bey der hypersthenischen Varietät, und daſs man zuweilen sich sogar nach Mitteln umsehen muſs, um das schon vorhandene übermäſsige Erbrechen zu stillen. Die Brechmittel sind nur dann von Nuzen, wenn eine deutliche Turgescenz nach oben vorhanden ist, ohne daſs es aber zum würklichen ergiebigen Erbrechen kömmt. Jedenfalls muſs diese Krankheit nach ihrem Charakter und nach der Eigenthümlichkeit der inviduellen Fälle behandelt werden.

Bey der sthenischen Varietät reicht man laut meinen Erfahrungen mit ein paar Gaben des Vinum colchici opiatum aus. Wer es vorzieht, mag die Aqua chlorata innerlich geben. Andere haben durch Diaphoretica, durch warme Limonade, durch einen schwachen Punsch Heilung erzwekt; lezteres Verfahren ist aber unzuverlässig, wenigstens mir hat es nichts genüzt. Unter Umständen mag wohl auch ein Brechmittel indicirt seyn; in der Mehrzahl der Fälle aber ist es nicht blos entbehrlich, sondern auch unnüz: ich habe nie einen deutlichen guten Erfolg von demselben wahrgenommen.

Bey der hypersthenischen Varietät müssen wir vor allem die synochale Spannung auf der Magenschleimhaut beschwichtigen, weil der Magen kaum Arzneyen verträgt, solange dieselbe vorhanden ist. Man versuche zuerst durch die Warmwasser-Einsprüzungen in den Unterleib diesen Zwek zu erreichen; sollten diese aber nicht den gewünschten Dienst leisten, was sich bekanntlich innerhalb einer Viertelstunde zeigt, so seze man eine entsprechende Anzahl Blutegel auf die empfindliche Stelle der Magengegend und lasse den Kranken, sobald die Egel abgefallen sind, mit den noch blutenden Stichwunden in ein warmes Bad steigen, oder wenn solches nicht zu Geboth stünde, so mache man erweichende Ueberschläge auf die Magengegend. Wenn auf die eine oder die andere Art eine deutliche Remission herbeygeführt worden ist, so gebe man sogleich das Vinum colchici opiatum. Man kann übrigens auch das Vinum colchici opiatum in Klystieren — hier aber in verhältniſsmäſsig stärkeren Dosen — anwenden, und bey dieser Anwendungsart hat man die gereizte

Magenschleimhaut nicht zu fürchten, braucht sohin nicht ängstlich auf eine Remission zu warten. Die Emulsionen mit Belladonna, Kirschlorbeerwasser und dergleichen, welche viele Aerzte bey dieser Varietät geben, würken wohl beschwichtigend aber nicht heilend, sondern überlassen die Heilung der Natur, und wenn diese eben nicht zur Selbsthülfe disponirt ist, dann wird das Uebel troz wiederholten Blutentleerungen und Emulsionen einen ungünstigen Verlauf nehmen. Wenn übermäſsiges Erbrechen vorhanden ist, so muſs dasselbe vor allem gestillt werden, und dazu dienen neben den genanten Warmwasser-Einsprüzungen die bekannten Brausepulver.

Bey der asthenischen Varietät sind die Brechmittel am häufigsten angezeigt, namentlich, wenn der Kranke Völle in der Magengegend klagt und an starkem Aufstoſsen leidet. Man wähle zum Emeticum eine Verbindung von Ipecacuanha mit wenig Brechweinstein. Nach dem Erbrechen, oder, wo solches nicht nöthig war, gleich von vorneherein gebe man das Vinum colchici opiatum und bey tiefem Torpor kann man jeder Gabe dieses Mittels einige Tropfen caustischen Salmiakgeist beysezen. Dieses Mittel wird auch die vorhandenen Durchfälle schnell zum Stillstand bringen.

Ich kann die Meinung nicht unterdrüken, daſs auch die äussere Anwendung der Jodtinktur nach John Davies Methode auf die Magengegend sich gegen alle Varietäten der Magenschleimhaut-Rheumatose sehr nüzlich erweisen werde, und die Zukunft mag entscheiden, ob mich meine Folgerung ex Analogia getäuscht habe.

Was die Diät betrifft, so weiſs jeder Arzt, daſs namentlich bey der hypersthenischen Varietät alles vermieden werden muſs, was den Magen reizen und die synochale Spannung der Magenschleimhaut unterhalten oder gar steigern kann; man gebe daher hier zum Getränk nichts als Zukerwasser oder reines Wasser, versteht sich aber nicht ganz kalt, oder Mandelmilch, wohl auch Limonade, wenn sie vertragen wird. Bey der sthenischen Varietät braucht man hinsichtlich der Speisen und Getränke nicht so ängstlich zu seyn und bey der asthenischen Varietät ist es sogar rathsam, neben leicht nährenden Speisen — wo möglich aber keine Fleischspeisen — etwas alten Wein zu verordnen.

In der Reconvalescenz muſs der Kranke nicht nur jede Verkühlung sorgfältig vermeiden, sondern er muſs

auch in seiner Diät sehr vorsichtig sey, damit nicht unverdauliche oder reizende, gewürzte Speisen in dem vulnerablen Magen neues Unheil stiften.

99) Myo-Rheuma Ventriculi.

Rheumatose der Muskelhaut des Magens.

Es unterliegt keinem Zweifel, dafs die Muskelhaut des Magens eben so gut von Rheuma befallen werden könne wie die Muskelhaut der Därme, die Muskelhaut der Blase, die Muskeln des Oesophagus, der Herzmuskel etc.; allein diese Rheumaspecies ist noch nicht genau nachgewiesen, und wird jedenfalls in vorkommenden Fällen nicht gar leicht zu diagnosticiren seyn. Uebrigens hat Reisinger in einer Abhandlung unter dem Titel: Etwas über Colica arthritica und den gichtischen Magenschmerz etc. in den medizinischen Jahrbüchern des östreichischen Staates 1835. XVII. 123. eine in der Gegend von Freystadt im Mühlkreis in Oestreich endemische Krankheit des Magens beschrieben, die ich für eine Rheumatose der Magenmuskel halten mögte, und wofür ich weiter unten die Gründe angeben werde.

Diese Krankheit kam am häufigsten bey Weibern vom 40ten Lebensjahr aufwärts vor, doch wurde sie auch bey Männern und bey jüngeren Individuen beobachtet, und sie erschien gerne bey solchen Personen, die schon an andern Rheumatosen gelitten hatten. Die Gelegenheitsursachen waren dieselben wie bey andern Rheumatosen: die Hauptursache schien in der Luft zu liegen, während Verkühlung, Durchnässung, kaltes Trinken bey erhiztem Körper die Entwiklung und den Ausbruch der Krankheit beförderten.

Sie trat in einem milderen und in einem heftigeren Grade auf, und darnach waren denn auch die Erscheinungen verschieden.

Bey der mildern Form klagten die Kranken über ein Wehegefühl in der Magengegend und Weiber bezeichneten das Leiden gewöhnlich als Magenkrampf. Die Schmerzen waren brennend, stechend, schneidend oder zusammenziehend oder beydes zugleich; oft auch spannend und ausdehnend. Das Brennen stieg durch die Brust nach aufwärts; das Stechen erstrekte sich in grader Richtung zum Rükgrat. Die Magengegend war entweder von Luft aufgebläht oder eingezogen; jedenfalls aber mehr oder weniger gespannt und gegen stärkeren Druk empfindlich. Diese

Empfindlichkeit stand aber mit den spontanen Schmerzen nicht in Verhältnifs. Der übrige Unterleib war leer und gespannt. Dazu kam noch häufiges Aufstofsen von Blähungen mit zeitlicher Erleichterung, auch Brechreiz, selten aber — bey diesem Grade — würkliches Erbrechen von saurer Flüssigkeit, Schleim oder scharfer Galle. Bald war die Zunge belegt, und die Kranken hatten einen sauren, schleimigen oder bittern Geschmak, Appetitlosigkeit und Ekel; bald war die Zunge rein und der Appetit gut; wenn aber die Kranken in der Quantität der Speisen einen Excefs machten, oder fette, saure, blähende, schwer verdauliche Nahrungsmittel genasen, so stellten sich schnell heftige Schmerzen ein. Gewöhnlich waren Schmerzen in den Gliedern vorausgegangen oder gleichzeitig zugegen, selten fehlten sie ganz, und wenn die Gliederschmerzen stärker hervortraten, so verschwand oder besserte sich das Magenleiden und umgekehrt.

Die Krankheit machte Paroxysmen, die Schmerzen kamen und vergingen ohne bestimmte Ordnung, waren Nachts am stärksten, verschlimmerten sich augenbliklich nach Diätfehlern und steigerten sich bey nafskalter Witterung oder nach Verkühlung. Im Sommer waren die Schmerzen unbedeutend, im Frühjahr und Herbst um so heftiger. Fieber war nicht zugegen, und die Kranken konnten Monate- und Jahrelang mit diesem Leiden herumgehen.

Bey der heftigeren Form waren die Schmerzen lebhaft, andauernder, kehrten in kürzeren Zwischenzeiten zurük; die Kranken krümmten sich nach vorwärts und fanden dabey eine Erleichterung. Bey diesem Grade des Uebels beobachtete Reisinger allemal Erbrechen von saurem Schleim oder verschieden gefärbter Galle oder fruchtloses Würgen. Dazu kamen heftiges Herzklopfen, Schlagen der Bauchaorta, Beengung der Brust, Angst und Unruhe, welche sich oft aufs höchste steigerte. Die Kranken bekamen keinen Athem und klagten über Druk in der Gegend des Brustblatts, aber ohne zu husten. Die Dyspnoe war in einem Fall so grofs, dafs Reisinger beym ersten Anblik des Kranken eine Pneumonie vermuthete. Oft waren gleichzeitig auch ähnliche Schmerzen in den Gedärmen zugegen, oder es wechselten die Schmerzen des Magens mit jenen der Gedärme. Der Puls war beschleunigt, aber nicht entzündlich, Durst und Hize verhältnifsmäfsig gering, die Extremitäten kalt.

Ueber die Ausgänge dieser Krankheit erfahren wir wenig, und Reisinger scheint nur den Ausgang in Genesung beobachtet zu haben.

Beurtheilen wir nun dieses Magenleiden, so wird hinsichtlich seiner Natur wohl kein Zweifel darüber bestehen, dafs dasselbe rheumatisch war, und es ist in der That auffallend wie Reisinger dasselbe für gichtisch erklären konnte.

Was aber den Siz desselben betrifft, so glaube ich ihn in der Muskelhaut des Magens suchen zu dürfen, und zwar aus folgenden Gründen. Die Krankheit war weder eine Gastritis mucosa, noch eine Gastritis serosa, was keines äheren Beweises bedarf; dagegen hatte sie allerdings einige Aehnlichkeit mit Cardialgie, mit einer rheumatischen Affektion der Magennerven; allein sie unterschied sich von der Cardialgie durch die Empfindlichkeit der Magengegend gegen stärkeren Druk. Dann herrschte gleichzeitig mit diesem Magenleiden auch ein Darmleiden, dessen Siz anerkannt in der Muskelhaut des Darms war, und welches wir weiter unten näher kennen lernen werden, ja dieses Darmleiden kam oft mit dem Magenleiden in demselben Individuum vor, oder beyde wechselten miteinander. Endlich alternirte dieses Magenleiden öfter mit rheumatischen Affektionen der Glieder. Diese Thatsachen zeigen gewifs auf eine Rheumatose der Muskelhaut des Magens hin. Allein es ist eine andere Frage, ob der rheumatische Prozefs würklich in dieser Muskelhaut seinen Siz hatte, oder ob er im Rükenmark haufste und die eben genannte Haut blos mittelbar, durch die zu ihr gehenden Nerven afficirte, wir müssen das leztere glauben und die Krankheit für eine Art rheumatischer Spinal-Irritation erkennen.

Reisinger gab gegen diese Krankheit Abführmittel, besonders die Aqua laxativa Viennensis und darauf Opium; bey hervorstechender Säure der ersten Wege auch Magnesia carbonica, die er zwischen den andern Mitteln nehmen liefs. Waren Turgescenzen nach oben zugegen, so begann er die Behandlung mit einem Brechmittel, auf welches er dann das Opium folgen liefs. Aeusserlich wendete er Reizmittel, Blasenpflaster an und liefs den Unterleib und die Füfse durch heifse Tücher erwärmen. — Ich würde in vorkommenden Fällen diese Rheumaspecies gerade so behandeln wie die Rheumatose der Magenschleimhaut.

100) Epi-

100) Epigastritis rheumatica.

Gastritis serosa, Rheumatose des Magenfells, rheumatische Magenentzündung.

Fr. Hoffmann: D. de Inflammatione Ventriculi frequentissima. Halae 1806. — Opp. VI.
v. Swieten: Commentarii. §. 951.
Rosenstein: D. de Inflamm. Ventriculi. Ups. 1741.
de Haen: Ratio medendi VI. 263. IX. 64. 119. XIV. 105. 130. 132.
Morgagni: Epist. 29. 30. 59.
Stoerk: Annus med. secund. Vilnae 1761.
Eller: de cognoscendis et curand. Morbis. Amst. 1762.
Sauvages: Nosologia methodica. Genev. 1763.
Collin: D. de Gastritide. Argent. 1771.
Miniberger: D. de Inflamm. Ventriculi. Prag. 1775.
Cullen: First Lines etc. Lond. 1776.
Hagmann: D. de Gastritide. Edinb. 1779.
Bode: D. de Gastritide. Goett. 1780.
Hennings: Beschreibung der Kennzeichen und Kur der Entzündung des Magens und der Därme. Kopenh. 1781.
Ryke: D. de Gastritide. L. B. 1786.
Krieger: D. de Gastritide. Groenn. 1787.
Engelhart: D. de Gastritide. Lond. 1790.
Johnston: D. de Gastritide. Edinb. 1791.
S. G. Vogel: Handbuch IV.
Baillie: The morbid Anatomy of some of the most important Parts etc. Lond. 1793. 1807. 1812. Teutsch mit Zusäzen von Soemmering. Berl. 1794 1820.
P. Frank: Epitome II.
Kretschmar: D. de Gastritide. Erf. 1795.
Cratos: D. de Gastritide. Frankf. 1797.
Hagen: D. de Gastritide. Frankf. ad Viad. 1799.
Hohnstok: Die Magen- und Nierenentzundung. Sondersh. 1808.
Tauzin: D. sur la Gastrite. Paris 1809.
Sibergundi: D. de Gastritide acuta. Duisb. 1810.
Quicieux: Essai sur la Gastrite. Paris 1811.
Ohlhaut: D. de Inflamm. Ventriculi. Erl. 1812.
Pohl: D. de Gastritide, Morbisque qui eam sequuntur. Lips. 1822.
Hassenmüller: Ueber die Entzündung des Magens und der Gedärme. Russische Sammlung für Natur- und Heilkunde I. II. 1.
Mey: Observata de Gastritide. Groen. 1825.
John Armstrong: The morbid Anatomy of the Bowels, Liver and Stomach. Lond. 1828.
Anesley: Researches into the Causes, Nature and Treatment of the Diseases of India etc. I. Lond. 1828. — Samml. auserl. Abh. XXXV.
Schoenlein: Vorlesungen 1832. I.

Nosologie.

Ich verstehe unter obigen Namen die Rheumatose der serösen Haut des Magens. Die Epigastritis in genere ist eine nicht seltene, aber auch nicht gar häufige Krankheit und kann durch verschiedene Ursachen erzeugt werden: durch mechanische Einflüsse, durch Stöfse und

Schläge auf den Magen, durch Verwundungen desselben, durch den Magenbruch; ferner durch den erysipelatösen Prozeſs, durch den Gichtprozeſs etc.; am relativ häufigsten entsteht sie aber durch den rheumatischen Prozeſs. Dieses hat schon Vogel erkannt, denn derselbe sagt in seinem Handbuch 1820. IV. 297: die rheumatischen Magenentzündungen sind ohnstreitig mit die häufigsten.

Die Nosologie dieser Rheumaspecies ist mutatis mutandis dieselbe wie bey der Pleuritis rheumatica. Es können hier folgende Fälle eintreten: 1) die Stase entsteht genuin auf der Magenschleimhaut und ruft eine polare Stase auf der serösen Haut des Magens hervor, verbreitet sich aber nicht weiter, und die so entstehende Krankheit, welche wenig Schmerz verursacht, haben wir weiter oben als hypersthenische Rheumatose der Magenschleimhaut kennen gelernt. 2) Die Stase geht von der Schleimhaut des Magens aus und verbreitet sich nicht blos auf die seröse Haut des Magens, sondern auch auf die gegenüber liegende Parthie des Bauchfells, oder was zulezt dasselbe ist, die Stase geht vom obern Theil des Bauchfells aus und verbreitet sich auf die seröse Hülle und von da auf die Schleimhaut des Magens; und die so entstehende mit heftigen Schmerzen auftretende Krankheit ist hier gemeint. Wir wissen zur Zeit noch nicht, ob der Schmerz würklich in der serösen Haut des Magens seinen Siz hat, oder ob das Magenfell eben so unempfindlich ist wie das Darmfell und der Schmerz durch das Mitleiden des Bauchfells erzeugt wird; ich mögte das leztere glauben.

Hinsichtlich der auf diesen serösen Häuten sich bildenden Exsudate gilt dasselbe, was im allgemeinen Theil bey den Rheumatosen der serösen Häute überhaupt gesagt worden ist.

Alle bisher beobachteten unzweifelhaften Fälle von Epigastritis waren von Fieber begleitet und hatten einen acuten Verlauf; demohngeachtet mögte ich glauben, daſs diese Rheumatose auch chronisch und fieberlos verlaufen könne.

Aetiologie.

Ueber eine besondere Prädisposition zu dieser Krankheit wissen wir nichts näheres; doch darf man annehmen, daſs solche Personen, die sich häufig Diätfehlern hingeben, derselben mehr ausgesezt seyen als mäſsig lebende:

ja in manchen Fällen von Epigastritis, welche man als das Ergebnifs von Diätfehlern betrachtete, mögen diese nur bewürkt haben, dafs die Rheumatose ihren Zug gegen das Magenfell nahm. Die Gelegenheitsursachen sind dieselben wie bey andern Rheumatosen; namentlich kommt hier der Genufs kalter Getränke, besonders der Genufs des Eises bey erhiztem Körper sehr zu beachten. Schon Blasius [1]), Fr. Hoffmann [2]), Fischer [3]), Anesley [4]) und Hassenmüller [5]) haben nach dem Genufs kalter Getränke bey erhiztem Körper Gastritis entstehen gesehen, und Eller [6]) und P. Frank [7]) sahen sie nach dem Genufs von Eis. Auch kann die Epigastritis rheumatica ebenso wie andere Rheumaspecies secundär durch Metastasen entstehen, namentlich geht der acute Gelenk-Rheumatismus zuweilen in Epigastritis über, wie wir bey der Beschreibung jener Krankheit gesehen haben.

Symptome.

Die Krankheit kündigt sich durch einen Frostanfall an, auf welchen eine intensive Hize folgt; doch kann der Frost auch gleichzeitig mit dem örtlichen Leiden auftreten. Die Kranken bekommen einen brennenden, reissenden, schneidenden oder drükenden Schmerz in der Magengegend, der entweder gleich mit voller Heftigkeit auftritt, oder auch anfangs sich blos als ein sehr erträgliches Gefühl von Brennen oder von Druk ankündigt, allmälig aber seine furchtbare Intensität erreicht. In seiner vollen Stärke ist dieser Schmerz wahrhaft unausstehlich, und die Magengegend ist so empfindlich, dafs nicht der leiseste Druk, kaum die leichteste Bedekung vertragen wird; selbst das Athmen, besonders die Inspiration steigert den Schmerz bedeutend. Dabey ist die Magengegend aufgetrieben, gespannt, hart anzufühlen, es gesellt sich Brechneigung und würkliches Erbrechen hinzu, und das Erbrochene, welches gewöhnlich aus den zulezt genossenen Speisen und Getränken und dann aus wässrigem Schleim, oder auch aus

---

1) Blasius: Observ. anatom. 424. — 2) l. c. — 3) Fischer: Krankheiten des Magens. Nurnb. 1830. S. 209. — 4) l. c. — 5) l. c. — 6) l. c. — 7) Jos. Frank: Praecepta P. III. V. I. S. II. 581. Note 17.

galligen Stoffen besteht, ist oft so sauer, dafs es die Zähne stumpf macht. Ueberdiefs ist der Kranke von einer grofsen Angst und Unruhe geplagt. Wahrscheinlich kommt bey der Epigastritis auch ein ähnliches Reibungsgeräusch vor wie bey der Pleuritis und der Epi- und Perienteritis, doch hat meines Wissens noch kein Arzt darnach geforscht.

Die allgemeinen Symptome sind folgende: Im Anfang ist der Puls gewöhnlich voll, hart und gespannt; wie aber die Krankheit sich ausbildet, wird der Puls weich, klein, kaum fühlbar, und während die Magengegend sich heifs anfühlt, werden die Extremitäten kalt, das Gesicht blafs und entstellt. Der Harn ist sehr sparsam und tief geröthet; das Gemeingefühl sehr ergriffen.

Ausgänge.

Diese Rheumatose macht einen raschen Verlauf und nimmt folgende Ausgänge.

1) Volle Genesung durch Zertheilung der Stase unter allgemeinen Krisen durch Harn und Schweifs, vielleicht auch durch kritische Blutungen.

2) Theilweise Genesung, etwa durch Verwachsung des Magens mit den benachbarten Organen.

3) Uebergang in eine andere Krankheit, und zwar in eine andere Rheumaspecies, indem der Krankheitsprozefs auf die Gelenke über- oder zurükspringt. Es können übrigens auch andere Metastasen vorkommen.

4) Der Tod erfolgt wahrscheinlich durch Lähmung der Gangliennerven des Magens in Folge der Ausschwizung. Wenn dieser Ausgang eintritt, lassen die Schmerzen nach, dafür treibt sich aber die Magengegend um so stärker auf; es kommt Schluchzen hinzu, die Extremitäten werden ganz kalt, das Gesicht hippokratisch, und der Kranke verscheidet gewöhnlich in einer Ohnmacht.

In den Leichen trifft man die äussere Haut des Magens geröthet, mit stark injicirten Gefäfsen dendritenförmig besezt und mit Pseudomembranen bedekt, wie solches Baillie, Armstrong und Andere gesehen haben. Auf der innern Haut trifft man mehr oder weniger deutliche Spuren der vorhanden gewesenen Stase.

Diagnose.

Die rheumatische Epigastritis kann verwechselt werden mit dem synochalen Rheumatismus des obern Theils der graden Bauchmuskel; aber dort steigert sich der Schmerz, wenn der Kranke sich gerade aufrichten will; dagegen fehlt das Erbrechen.

Mit einer hypersthenischen Affektion des linken Leberlappens: hier ist die Diagnose oft schwer, besonders wenn die ikterischen Erscheinungen fehlen, die bey Stasen des serösen Ueberzugs der Leber gewöhnlich vermifst werden; allein die Stase des Leberfells reflektirt sich in der Regel in andern serösen Gebilden, namentlich ist Schmerz unterm Schulterblatt oder in der Nierengegend, oder in der Schlüsselbeingegend der rechten Seite vorhanden; dagegen ist das Erbrechen, wenn es zugegen ist, nicht so heftig wie bey Epigastritis und der Magen verträgt eher etwas Flüssiges.

Mit Endogastritis: aber die Stase der Magenschleimhaut, wenn sie nicht durch scharfe Gifte erzeugt ist, tritt nicht mit so heftigen Zufällen und Schmerzen auf; der Schmerz besteht in einem dumpfen Druk und in einem Brennen, welches oft den Oesophagus hinaufsteigt; die Magengegend ist weniger aufgetrieben und gespannt, weniger emdfindlich gegen Druk etc.

Dieses über den Siz der Krankheit; ihre Natur wird erkannt durch die Gelegenheitsursache und durch die Abwesenheit solcher Merkmale, welche andere Krankheitsprozesse charakterisiren. Am leichtesten wäre die Verwechslung dieser Epigastritis mit der gichtischen Epigastritis, und es kann nur die früher vorhanden gewesene Gicht einen Fingerzeig zur Unterscheidung geben.

Prognose.

Die Epigastritis in genere und die rheumatische in Specie ist eine der gefährlichsten Krankheiten, und das Heil des Kranken hängt von dem rechtzeitigen Einschreiten der Kunst ab; wenn die ersten 12 Stunden versäumt oder gar unpassend verwendet worden sind, dann ist der Kranke gewöhnlich verloren. Wenn statt dem Erbrechen Schluchzen eingetreten ist, und die Extremitäteng anz kalt,

die Pulse kaum fühlbar sind, dann bleibt wenig zu hoffen übrig.

Therapie.

Bey dieser Krankheit, wo so viel darauf ankömmt, möglichst schnell eine Remission der synochalen Spannung zu Stande zu bringen, und wo diese Aufgabe oft so schwierig durch Blutentleerungen erfüllt wird, sollte man immer die copiösen Warmwassereinsprüzungen versuchen, die hier gewiſs vortreffliches leisten werden. Können dieselben aber keine vollkommenen Remissionen bewürken, was in wenigen Minuten entschieden ist, so muſs man auch zu Blutentleerungen seine Zuflucht nehmen. Venaesectionen sind bey der Epigastritis in der Regel nicht am Ort, weil alles Blut gegen den Rumpf turgescirt, und die angestochenen Venen sohin wenig Blut geben. Es mag wohl seyn, daſs dieser Uebelstand groſsen Theils oder ganz wegfällt, wenn die Warmwassereinsprüzungen zuvor gemacht worden sind, allein dann dürften die Aderlässen auch entbehrlich seyn. Wenn man daher nach diesen Einsprüzungen noch eine Blutentleerung für nöthig hält, so erzweke man sie durch Blutegel, deren man eine entsprechende Anzahl, in heftigen Fällen 50 — 60, auf die Magengegend sezt, und nach deren Abfallen man den Kranken sogleich in ein warmes Bad gehen läſst. Es wundert mich, daſs man bey dieser Krankheit nicht auch die Unterbindung der Glieder versucht hat, da es doch wahrscheinlich ist, daſs durch dieses Verfahren in dringenden Fällen eine schnelle Erleichterung gewonnen werde. Hat man auf eine oder die andere Art eine vollkommene Remission bewürkt, so gebe man sogleich das Vinum colchici opiatum; ist aber die Remission nicht vollkommen und der Magen noch reizbar, so bringe man das Vinum colchici opiatum in etwas gröſserer Dosis in Klystieren bey.

Wenn starke Säurebildung im Magen stattfindet, was sich durch die höchst saure Beschaffenheit des Erbrochenen äussert, so thut man gut, dem Kranken Kali oder Natron carbonicum in Zukerwasser nehmen zu lassen. Wenn der Schmerz etwas gemildert ist, kann man auch warme Fomentationen auf die Magengegend machen; so lange der Schmerz seine gröſste Intensität behält, werden keinerley Art von Ueberschlägen vertragen und zwar wegen des Druks, den sie verursachen.

Auch bey dieser Krankheit dürfte ein Versuch mit der äussern Anwendung der Jodtinctur nach Buchanan's und John Davies Methode zu machen seyn.

In der Reconvalescenz mufs nicht nur jeder Diätfehler, sondern auch jede Verkühlung der Magengegend sorgfältig vermieden werden; die Kranken thun daher wohl, einen Pelz oder ein Pechpflaster auf der Magengegend zu tragen und überhaupt jede Gelegenheitsursache zu Rheumatosen zu vermeiden.

101) Neurorheuma ventriculi.

Gasteralgia rheumatica. Cardialgia rheum. Rheumatischer Magenschmerz, Rheum. Magenkrampf.

Literatur [1]).

Rhodius: Obs. med. Cent. II. obs. 71.
Lentilius in Miscell. med. pract. I. 61.
Fr. Hoffmann: Med. rat. syst. Thes. pathol. §. 21.
— D. de Dolore cardialgico. Halle. 1731.
Trewus im Commerc. liter. Norimberg. IX. 1739. 305.
Scherff: D. de Spasmo ventriculi. Jenae 1743.
Truka de Krzowitz: Historia Cardialgiae etc. Wien 1785. Teutsch Leipz. 1788.
Sims: Bemerkungen über epidemische Krankheiten. S. 60.
Haldefriend: Erzählungen merkwürd. Krankengesch. S. 32.
Caille: Sur les Douleurs qui se manifestent à la Region de l'Estomac. Mem. de la soc. R. de Med. VIII. 1788.
Lentin: Beyträge zur ausubenden Arzneyw. Lpz. 1789.
Thilenius: Med chir. Bemerk. Frankf. 1789.
Schlüter: Ueber den Magenkrampf. etc. Braunschw 1797.
Cardialgie im Dictionn. des sc. med. IV.
Barras: Traité sur les Gasteralgies et Entéralgies etc. Paris 1827.
Cardialgia im encyklopaedischen Wörterbuch der mediz. Wissenschaften. Berlin. VI.
Jos. Frank: Praecepta. P. III. V. I. S. 11. 400.
Tott: Magen und Zwergfellkrampf e Metastasi rheumatica. Siebolds Journ. XIV. B. 3.

Nosologie und Aetiologie.

Die rheumatische Gasteralgie ist eine rheumatische Affection der Empfindungsnerven des Magens. Welches

---

1) Ich übergehe jene Unzahl von Dissertationen, welche von der Cardialgie in genere handeln, ohne von einer rheumatischen Gasteralgie zu sprechen und führe dagegen einige wenige Schriften auf, in welchen dieser Species des Magenschmerzes gedacht ist.

diese Nerven eigentlich sind, ist noch nicht entschieden, doch darf man vielleicht annehmen, dafs der pneumogastrische Nerve, der bekanntlich mit mehreren Wurzeln entspringt, Empfindungs- und Bewegungsfäden enthalte. Diese Annahme hat freylich das von Bell aufgestellte Gesez, demzufolge alle Empfiudungsnerven an ihrem Ursprung mit Ganglien versehen sind, gegen sich, denn an den Wurzeln des Pneumogastricus sind meines Wissens noch keine Ganglien aufgefunden worden. Dagegen wird meine Meinung, derzufolge der Schmerz bey der Gasteralgie in den Zweigen des Vagus haufst, dadurch unterstüzt, dafs bey der Gasteralgie häufig auch ein und der andere Bewegungszweig des Vagus mitleidet, denn die nervöse Dyspnoe ist eine häufige Begleiterin der Gasteralgie und die Aphonie hat man ebenfalls im Gefolge des Magenkrampfs angetroffen. Im übrigen gilt von diesem Nervenleiden jedenfalls alles das, was im allgemeinen Theil über die Rheumatose der Nerven vorgetragen worden ist.

Die Ursachen dieser Krankheit sind im Ganzen dieselben wie die der andern Rheumatosen: man sah die Gasteralgie nach unterdrükter Transpiration entstehen (Haldefriend) am hänfigsten aber sah man sie nach dem Genusse kalter Getränke bey erhiztem Körper erscheinen, so Rhodius, Lentilius, Fr. Hoffmann, Scherff, Trewus, Sims etc.

Symptome.

Der Kranke wird von einem mäfsigen oder heftigen, ja unerträglichen Schmerz in der Magengegend befallen, welcher drükend, quetschend, zusammenschnürend, zerreissend, bohrend, schneidend etc. seyn kann. Der Schmerz macht Anfälle und kürzere oder längere Intermissionen. Während der Anfälle ist die Magengegend etwas gespannt und nach innen gezogrn; sie ist oft gegen leichte Berührung empfindlich, während sie einen starken Druk gut verträgt. Häufig nehmen die Nerven der Lungen an dem Leiden Theil, was sich durch leichtere oder stärkere Dyspnoe offenbart; der Puls ist klein, krampfhaft, die Extremitäten sind kühl, die Haut hat ihren Turgor verloren, und der Harn ist wasserhell. Leztere Erscheinungeu treten aber natürlich nur dann ein, wenn die Algie einen gewissen Grad von Heftigkeit erreicht hat.

Der Verlauf der Krankheit kann flüchtig seyn, häufiger aber zieht er sich in die Länge, wenn die Kunst nicht Hülfe schafft.

Ausgänge.

1) Volle Genesung durch Zertheilung der rheumatischen Affektion ist der gewöhnliche Ausgang dieser Krankheit, der selbst durch bloſse Naturhülfe erfolgen kann, sicherer aber durch die Kunst herbeygeführt wird. Die Genesenen behalten eine groſse Neigung zu neuen Anfällen dieser Krankheit, die leichteste Verkühlung bringt bey ihnen Rheuma hervor, welches immer wieder die Magennerven aufsucht, oder nach intensiven Verkühlungen auch zur Epigastritis wird.

2) In Folgeübel. Wird die rheumatische Gasteralgie sich selbst überlassen oder gar durch eine unpassende Lebensweise noch begünstigt, so geht sie leicht in eine oder die andere Form von Magencarcinose über. Dieser Uebergang ist nicht gar selten, ja mir scheint, daſs die von Stadthover beschriebene [1]), im Würtemberger Oberland endemisch vorkommende Magenverhärtung ursprünglich nichts anders als eine Nervenrheumatose des Magens sey.

Diagnose.

Der Magenkrampf charakterisirt sich durch die vollständigen Intermissionen des Schmerzes, durch die Eingezogenheit der Magengegend, durch die gewöhnlich mit vorhandene Dyspnoe, durch den krampfhaften Puls, die kühle, zusammengefallene Haut und den wasserhellen Harn; er kann sohin mit keiner andern Krankheit verwechselt werden. Dagegen kann der Magenkrampf durch hundert Ursachen erzeugt werden, und es ist oft schwierig die Natur der Gasteralgie zu erforschen, da nicht die Erscheinungen der Krankheit selbst, sondern die früheren Gesundheitsverhältnisse des Kranken und die vorausgegangenen Gelegenheitsursachen hiezu die Aufschlüsse liefern.

---

1) Stadthofer in Autenrieths Tübinger Bättern. II. H. 2. 1815.

Therapie.

Man hat gegen die Gasteralgie in Genere sehr verschiedene Mittel angewendet und beynahe jedes derselben bald würksam, bald unwürksam gefunden, so gab man kaltes Wasser (Fr. Hoffmann), Magnesia, Krebsaugen, Kalkwasser (Whytt), kohlensaures Natron, Salpetersäure, Elixirum Vitrioli Mynsichtii, verschiedene vegetabilische Säuren, Kohlensäure (in Brausepulvern), Bley, Zink, verschiedene Eisenpräparate, Quassia mit Kali Sub carbonicum, Trifolium fibrinum, Chamomilla, Mentha piperita, Sassafras, Zimmt, Kaffee, Cajeputöl, Campher, Aether, Opium, Belladonna, Nux vomica (Schmidtmann), Wein, Moschus etc.; am meisten Ruf hat sich aber das Magisterium Bismuthi erworben, und es scheint das Wifsmuthoxyd in der That in einer besondern Beziehung zu den Empfindungsnerven des Magens zu stehen; es reagirt schon für sich, noch mehr aber in Verbindung mit Herba Belladonnae oder mit Opium gegen die Gasteralgien aus verschiedenen Ursachen. Ich selbst hatte Gelegenheit die grofse Würkung dieses Mittels zu erproben; ich hatte aber auch Gelegenheit zu beobachten, dafs dieses Mittel zuweilen die Schmerzen mildert, ohne eine radicale Heilung zu bewürken. Mit dem Magisterium Bismuthi wetteifert das essigsaure Bley, welches in Verbindung mit Opium gegeben sehr heilsam gegen Gasteralgie würkt. Aber sey die Heilkraft dieser Mittel, welche sie wolle, der Arzt mufs die ihm vorkommenden Fälle von Gasteralgie nach ihrer Natur, nach dem sie bedingenden Krankheitsprozefs behandeln, und nur wenn die rationelle Methode ihn verlassen sollte, mag er zu solchen, gegen Gasteralgie überhaupt gerühmten Mitteln seine Zuflucht nehmen. Man gebe daher gegen frische Fälle von rheumatischer Gasteralgie das Vinum colchici opiatum, oder die Sanguinaria canadensis ebenfalls mit Opium oder ein beliebiges anderes Antirheumaticum; gegen veraltete Fälle aber den Stokfischleberthran, welcher sich hier sehr heilkräftig erwiesen hat.

3te *Gruppe.*

Rheumatosen der dünnen Därme.

102) Mykorheuma Ilei.

Endoenteritis rheumatica, Enterocatarrhus, Diarrhoea rheumatica, Rheumatose der Dünndarmschleimhaut, Bauchcatarrh, rheumatischer Durchfall.

Gaitskell: Essay on catarrhal Inflammations of the Intestins from Cold. Lond. 1819.
Billard: de la Membrane muqueuse gastro-intestinale dans l'Etat sain et dans l'Etat inflammatoire. Paris 1825. Teutsch von Urban. Leipz. 1828.
Schoenlein: Vorlesungen 1832. II.

Nosologie und Aetiologie.

Diese Rheumaspecies hat, wie schon ihr Name giebt, ihren Siz in der Schleimhaut der dünnen Därme, namentlich des Krummdarms. Wir haben oben bey den Rheumatosen des Rachens gesehen, daſs die rheumatische Affektion sich bald auf die Schleimhaut beschränkt, bald neben der Schleimhaut auch die unterliegenden Muskeln befällt, und ähnliches treffen wir auch hier. Die Beobachter haben sich durch diese verschiedene Ausbreitung der Krankheit bestimmen lassen, sie in zwey Species zu scheiden: wenn nämlich die rheumatische Affection sich auf die Schleimhaut des Dünndarms beschränkt. so nennen sie dieselbe Diarrhoea catarrhalis; wenn sie sich aber auf die Muskelhaut des Dünndarms verbreitet, so nennen sie dieselbe Diarrhoea rheumatica. Ich habe gegen diese Namen nichts zu bemerken, wenn man damit blos die verschiedene Ausbreitung einer und derselben Krankheit bezeichnen will; ich müſste aber Einsprache einlegen, wenn man behaupten wollte, daſs die Diarrhoea catarrhalis ihrem Wesen oder ihrer Natur nach ein ganz ander Ding sey als die Diarrhoea rheumatica. Man kann übrigens erstere auch Mykorheuma intestinorum und die zweyte Mykomyorheuma Intestinorum nennen.

Diese Rheumatose ist wie jede andere zu Umsprüngen geneigt und zwar macht sie ihre Metastasen am häufigsten auf die Lungenschleimhaut, zuweilen auch auf die Magenschleimhaut.

Die Gelegenheitsursachen dieser Krankhetsspecies sind

Verkältung und Durchnässung, besonders der Füfse. Sie kommt häufig im Frühling und Herbst, zuweilen auch im Sommer vor. Sie entsteht auch häufig bey solchen Personen, welche schnell von einem wärmeren Klima in ein kälteres übergehen: so sind die Wallfischjäger, die von England nach Spizbergen auf den Fang gehen, derselben sehr ausgesezt.

Erscheinungen.

1) *Die Schleimhautrheumatose des Dünndarms.*

Die Krankheit beginnt mit und ohne Fieber; die Kranken haben ein Gefühl von Völle in dem weder aufgetriebenen noch schmerzhaften Leib; von Zeit zu Zeit aber stellt sich ein leichtes Grimmen ein, welches in der Volkssprache „Suchen“ genannt wird, und welches eine nach wenigen Minuten erfolgende Ausleerung ankündigt. Die Ausleerungen erfolgen in Zwischenzeiten von einer viertel bis ganzen Stunde, sind sohin ziemlich selten oder sehr häufig. Das Ausgelehrte besteht aus einer ähnlichen eystoffigen und salzigen Flüssigkeit, wie die, welche beym Nasencatarrh abfliefst, nur ist sie hier mehr oder weniger mit Gallenpigment gefärbt, hat aber auch die äzende Schärfe mit der Flüssigkeit des Nasencatarrhs gemein, denn während jene die Ränder der Nase und die Oberlippe wund macht, corrodirt diese die Ränder des Afters. Die Ausleerungen werden aber allmälig consistenter und nehmen die Form des Schleimes an.

Während dieses auf der Darmschleimhaut vorgeht, zeigt die Zunge einen mehr weniger starken schleimigen Beleg, der Geschmak ist pappig, der Durst etwas gesteigert, der Appetit dagegen etwas vermindert oder auch ungestört. Wenn die Krankheit nur etwas entwikelt ist, so stellt sich gegen Abend ein leichtes Fieber ein, welches gegen Morgen wieder remittirt oder ganz verschwindet. Der Harn ist bey diesem Fieber etwas geröthet und macht wenn er sich bricht ein schleimiges Sediment.

2) *Die Schleimhautmuskel - Rheumatose des Dünndarms.*

Die Erscheinungen auf der Darmschleimhaut und die Ausleerungen sind in jeder Beziehung dieselben, wie bey der vorhergehenden Varietät. dagegen treten folgende Abweichungen ein: statt des leichten Grimmens ist hier ein

reissender, mitunter heftiger Schmerz im Leibe zugegen, der sich selbst auf die Bauchmuskeln verbreitet, nach den Ausleerungen aber immer wieder verschwindet. Zuweilen ist leichter Tenesmus vorhanden; oft sind auch rheumatische Affektionen in den peripherischen Muskeln zugegen. Das Fieber ist hier schon etwas mehr entwikelt, es nähert sich schon der Hyperdynamie. Der Puls ist gereizt, selbst härtlich, die Zunge leicht belegt, der Durst gesteigert, der Harn ziemlich geröthet, und zur Zeit der Krise ein krystallinisches blaſsrothes Sediment machend. Alle Zufälle exacerbiren gegen Abend und remittiren gegen Morgen.

Ausgänge.

1) In volle Genesung unter deutlichen oder kaum bemerkbaren Schweiſs- und Harnkrisen und unter Umwandlung der Darmausleerungen in consistente breyige Massen. Dieser Ausgang erfolgt bey der ersten Varietät in der Regel ohne alle Kunsthülfe, wenn sich nur der Kranke zwekmäſsig verhält; bey der zweyten Varietät erfolgt zwar auch oft spontane Heilung, doch wird hier die Kunsthülfe schon eher nöthig.

2) In andere Krankheiten und zwar in andere Rheumaspecies: der rheumatische Prozeſs springt gerne von der Dünndarmschleimhaut auf die Bronchialschleimhaut über; Schönlein hat dieses öfter, ich habe es einmal gesehen; Schönlein hat sogar beobachtet, daſs Darmkatarrh und Lungencatarrh öfter miteinander wechselten. Zuweilen springt der rheumatische Prozeſs von der Darmschleimhaut auch auf die Magenschleimhaut über, und kann hier nicht nur den gewöhnlichen Magenkatarrh, sondern auch anderweitige sehr schlimme Folgeübel hervorrufen: so sah man in einem Fall nach Unterdrükung dieser Diarrhoe durch kalte Fuſsbäder, Schüttelfrost, periodisches Erbrechen und eine schnell sich entwickelnde, tödtliche Magencarcinose folgen[1]).

3) In den chronischen Zustand. Bey Vernachlässigung kann diese Diarrhoe chronisch werden; das etwa vorhandene Fieber verliert sich, die Durchfälle aber bleiben, die Ausleerungen zeigen eine sehr verschiedene Beschaffenheit

---

1) Diener in der Schweizer Zeitschrift. III. H. 1. 1838.

und wenn die Kunst nicht Hülfe schafft, so bilden sich endlich Verschwärungen auf der Darmschleimhaut und es kommt zur Darmphthise, oder die Krankheit erhebt sich unter Mitwirkung äuserer Einflüsse noch einmal zu einem acuten Verlauf, zeigt aber nun die Erscheinungen und macht die Ausgänge des sogenannten Nervenfiebers (Ileopyra, Ileotyphois).

Therapie.

Die Behandlung ist sehr leicht. Einige gaben Ipecacuanha mit Opium, oder eine Emulsion von Mandelöl mit Spiritus Mindereri und Syrup Diacodion, oder einige Dosen von Vinum colchici opiatum reichen zur Heilung hin.

Schwieriger ist die Behandlung der chronisch gewordenen Diarrhoe; wenn man hier mit den gewöhnlichen Antirheumaticis und selbst mit dem Stokfischleberthran nicht bald zum Ziele gelangt, so bleibt nichts anderes übrig als eine Chlorkalksolution, oder eine schwache Sublimatsolution oder eine Auflösung von essigsaurem Bley mit Opium in Klystieren anzuwenden.

103) Myorheuma Ilei.

Volvulus rheumaticus.

Hippokrates: de Morbis Lib. II. cap. 13. de Victus ratione L. III. cap. 7.
Celsus: de Medicina. L. IV. cap. 13. 14.
Aretaeos: Morbor. acut. L. II. cap. 6.
Caelius Aurelianus: acut. Morbor. L. III, cap. 17.
Galenos: Definit. med. Num. 273. Comment. in Aphor. 10. Sect. VII. de Locis affectis. L. VI. cap. 2.
Ruysch: Observ. anat. chirurg. p. 85.
Willisius: Pathologia cerebri. cap. 8.
Velse: D. de mutuo Intestinorum Ingressu etc. L. B. 1742.
Peyer: Parerg. anat. Exercit. I. cap. 9.
Sydenham: Sect. IV. cap. 7.
Diemerbroek: Anatom. L. I. cap. 8.
van Swieten: Commentarii. §. 960.
Fuchsius: Ileus durch die Operation geheilt. Hufel. Journ. 1825. Febr.
Schoenlein: Vorlesungen. 1832. II.
Reissinger: Etwas über Colica arthritica. Oester. med. Jahrb. XVII. 1835. S. 123.

Nosologie.

Diese Krankheit wurde früher in den Handbüchern

der Medizin theils als Colik, theils als Ileus [1]) und zwar als Ileus Rheumaticus aufgeführt, indem man bey den Abhandlungen über Colik und Ileus gelegenheitlich einfliessen liefs, dafs dieselben rheumatischer Natur seyn können.

Der Siz dieser Rheumaspecies ist die Muskelhaut der dünnen Gedärme, namentlich des Ileums, resp. die Wurzeln der Nerven, welche zu dieser Muskelhaut gehen: sie ist für die Därme das, was das Asthma für die Bronchien ist, daher treffen wir bey ihr ganz ähnliche Erscheinungen, nämlich Zusammenschnürungen des Darmkanals, während dort Zusammenschnürungen der Branchien vorkommen. Ihre Ursachen sind dieselben wie die der andern Rheumatosen; sie kommt in der Regel nur sporadisch und häufiger bey Kindern als bey Erwachsenen vor.

Erscheinungen.

Die Kranken klagen reifsende Schmerzen in der Nabelgegend, die entweder starke Remissionen oder wahre Intermissionen machen; der Unterleib ist weder aufgetrieben noch hart, wohl aber gegen den Druk empfindlich. Die bezeichnendste Erscheinung ist eine hartnäkige Stuhlverstopfung, welche in Contraction der Muskelhaut des Darms ihren Grund hat, 4, 6 auch 8 Tage anhält und den gewöhnlichen Abführmitteln trozt oder nur dann weicht, wenn man ihnen Opium beysezt. Dazu kommen aufstofsende Blähungen, die anfangs geruchlos sind, später aber übelriechend werden; nun stellt sich auch Brechneigung und würkliches Erbrechen und zwar von Darmkoth ein, und wir haben den Ileus rheumaticus vor uns. Ist das Kothbrechen durch Invagination eines Darmstüks bedingt, so geht der periodische Schmerz von einer bestimmten Stelle aus, verbreitet sich von da über den Unterleib, bleibt jedoch an der Anfangsstelle vorherrschend. Die Schmerzen verursachen ein Jammern und Drängen, wie solches beym Verarbeitan der Wehen beobachtet wird; der Kranke sucht einen festen Gegenstand zu fassen, um das Bedürfnifs des Drängens um so besser befriedigen zu können [2]). So lange aber das Kothbrechen durch blofse

---

1) Das Wort Ileus kann von *εἰλέειν*, coarctare, concludere und von *εἱλέειν*, vertere, volvere, implicare abgeleitet werden.
2) Cf. Fuchsius in Hufel. Journ. 1825. Febr. 42. Dabey ist

krampfhafte Constriction des Darms bedingt ist, fehlen diese Erscheinungen. Während des Verlaufs dieser Krankheit machen sich oft auch rheumatische Affektionen in den peripherischen Muskeln bemerklich.

Bey Kindern verläuft die Krankheit auf dieselbe Weise: sind es Säuglinge, so schreyen sie von Zeit zu Zeit, je nach dem Eintritt oder der Exacerbation der Schmerzen; dies und die mangelnden Ausleerungen machen uns auf die Natur der Krankheit aufmerksam.

Ausgänge.

Diese Krankheit macht in der Regel einen subacuten Verlauf und endet

1) in vollkommene Genesung und zwar unter Schweifs- und Harnkrisen, wenn Fieber zugegen war, oder durch Lysis.

2) In eine andere Rheumaspecies, indem die Rheumatose auf äussere Muskel überspringt. Diese findet zuweilen unter kritischen Bewegungen statt; es zeigen sich nämlich Schweise und Harnsedimente und der Schmerz im Unterleib verschwindet, erscheint aber dafür in den Muskeln der untern Glieder.

3) In den Tod. Dieser kann durch Lähmung des Darms erfolgen, indem der Krampf an sich in Lähmung übergeht, oder indem die Invagination des Darms Lähmung herbeyführt; er kann aber auch secundär stattfinden, indem die Krankheit sich auf die seröse Hülle der Därme und auf das Bauchfell verbreitet, und so eine schnell verlaufende Peritonitis mit Ausschwizungen zur Folge hat.

In den Leichen, besonders in jenen der Kinder, trifft man, wenn der Tod durch Lähmung des Darms erfolgt war, meistens Einschiebungen des Dünndarms; es ist gewöhnlich ein oberes Stük des Dünndarms in ein unteres Stük desselben Darms eingeschoben; seltener ist ein Stük des Ileums in die diken Därme eingeschoben; ist dieses aber der Fall, dann ist auch die Einschiebung mitunter so stark, dafs während des Lebens der Dünndarm aus dem After hervortritt.

Diag-

---

aber zu bemerken, dafs das wehenartige Drängen auch bey jenen Darmeinschnürungen vorkommt, die durch einen Divertikel des Ileums veranlafst sind.

Diagnose.

Mit Epienteritis und Pericnteritis kann diese Krankheit kaum verwechselt werden, denn jene Krankheiten machen keine so häufige und so starke Remissionen vielweniger Intermissionen, der Schmerz ist dort viel heftiger, der Leib aufgetrieben; auch erscheint bey der Epienteritis gleich das Erbrechen der bekannten krantähnlichen Massen; endlich ist dort heftiges, hier nur ein schwaches Fieber zugegen, wenn es nicht ganz fehlt.

Auch mit Ileus in Folge von organischen Fehlern kann nicht leicht eine Verwechslung statt finden, denn dort bildet sich die Krankheit sehr langsam und allmälig aus, während sie sich hier rasch entwikelt etc.

Ienes Kothbrechen endlich, welches durch verhärtetes Meconium, durch verhärtete Faeces oder durch Darmsteine veranlafst wird, ist von einer Auftreibung des Leibes begleitet, die hier fehlt.

Prognose.

Die Vorhersage ist im Anfang der Krankheit günstig; zweifelhaft wird sie, wenn die Krankheit sich auf die serösen Häute des Bauchs verbreitet und den hypersthenischen Charakter angenommen hat; bedenklich wird sie endlich wenn Kotherbrechen eingetreten ist.

Therapie.

Im Beginn der Krankheit giebt es gewifs kein besseres Mittel als die Warmwasser-Einsprüzungen, deren Würkung man durch den Gebrauch des Pulvis Doweri oder des Vinum Colchici opiatum dauernd machen kann. Diese Mittel sind auch dann noch heilsam, wenn die Krankheit sich verbreitet und den hypersthenischen Charakter angenommen hat. Ist Volvulus eingetreten, so kann man auch jezt noch die Warmwasser-Einsprüzungen anwenden, vorausgesezt, dafs sie nicht schon früher erfolglos gebraucht worden waren. Diese Einsprüzungen können einerseits durch ihre Masse, und durch die Ausdehnung die sie bewürken, die Reposition der Därme veranlassen, es mufs aber zu diesem Behuf das Wasser in hinlänglicher Quantität und wo möglich in einem Strahle — etwa mit Reids

Patentsprüze — eingepumpt werden [1]); anderseits aber können sie durch ihre Wärme gegen den Krankheitsprozefs selbst reagiren. Um leztere Würkung zu erhöhen, ist es vielleicht unter diesen Umständen gerathen, ihnen etwas Opium beyzusezen. Andere haben zur Entwiklung der Därme das schon von Hippokrates empfohlene Vollpumpen des Darmkanals mit Luft mit Hülfe eines Blasebalgs angewendet.

Wenn alle diese Mittel den Dienst versagen sollten, so ist es gerathener die Operation zu versuchen, als dem Kranken den gewissen Tod zu überlassen [2]). Fuchsius räth, den Schnitt in der Linea alba zu machen, weil der Arzt von hier aus nach rechts und nach links zu den Därmen gelangen könne, was bey langen Einschiebungen nöthig sey. Bey dem von Fuchsius mit glüklichem Erfolg operirten Kranken betrug die Einschiebung zwey Fufs.

Da diese Krankheit leicht Rükfälle macht, so müssen die Genesenen nach den im allgemeinen Theil angegebenen Regeln dagegen geschüzt werden.

Dieses ist die Muskelrheumatose der dünnen Därme, wie sie gewöhnlich vorkommt; Reissinger hat aber diese Rheumatose in der Gegend von Freystadt in Oestreich endemisch beobachtet und zwar in einer Form, die in einigen wesentlichen Punkten von der eben gelieferten Charakteristik dieser Krankheit abweicht, denn dort war die Krankheit eine chronische und troz ihres gedehnten

---

1) Beym Ileus ist den Klystieren der Zugang nicht gesperrt. van Swieten behauptet sogar, er und andere Aerzte hätten deutlich gesehen, dafs die beym Kothbrechen gegebenen Klystiere in Folge der umgekehrten peristaltischen Bewegung durch den Mund abgegangen seyen. Das Einpumpen von Wasser in einem Strahl hat schon de Haen empfohlen und Cullen erprobt gefunden.

2) Diese Operation wurde schon von Barbette vorgeschlagen und bey Bruet (Anatom. pract. Lib. III. Sect. 14. T. II. 228) lesen wir, dafs ein junger Chirurg dieselbe bey einer Matrone mit bestem Erfolg verrichtet hat. Ferner berichtet Velse in seiner oben bey der Literatur angeführten Dissertation, dafs auf den Rath von Nukkins, Professor der Anatomie, ein geschikter Chirurg diese Operation bey einer 50jährigen Frau gemacht, und dafs die Operirte darnach noch länger als 20 Jahre gelebt.

Verlaufs bildeten sich keine Invaginationen des Darms, wenigstens erwähnt Reissinger derselben durchaus nicht. Reissinger nennt zwar jene Krankheit eine gichtische Colik; allein den Siz derselben sucht er ja auch in der Muskelwand des Darms und über die Natur derselben wird er sich vielleicht mit mir vereinigen, da alle Umstände mehr für Rheuma als für Gicht sprechen.

Die Krankheit kam am häufigsten bey Leuten vor, welche das 40ste Lebensjahr erreicht oder überschritten hatten, besonders bey Landleuten, unter welchen sie vorzüglich die armen heimsuchte. Die meisten von derselben Befallenen hatten zuvor schon an Schmerzen in den Gelenken oder in den Muskeln der Glieder gelitten; doch fanden sich auch einige bey denen weder ein vorhergegangenes noch ein gleichzeitiges rheumatisches Leiden der Glieder ausgemittelt werden konnte.

Als die Hauptursache dieser Krankheit bezeichnet Reissinger eine andauernd feuchtkalte Witterung, beständigen Temperaturwechsel und Windstöfse.

Sie kam unter einer leichteren und heftigeren Form vor, welche mit folgenden Erscheinungen auftraten und verliefen.

Bey der leichteren Varietät klagten die Kranken über reissende oder auch schneidende Schmerzen im Unterleib, besonders in der Nabelgegend, doch kamen sie auch in den Weichen und in der Gegend zwischen Nabel und Magen und nach dem ganzen Verlauf des Grimmdarms vor. Gewöhnlich war Kreuz- und Rükenschmerz mit vorhanden. Diese Schmerzen machten Anfälle und wahre Intermissionen oder starke Remissionen. Die Verschlimmerungen traten besonders des Nachts ein, so dafs sie den Schlaf raubten, erschienen aber auch bey nafskalter Witterung, nach Verkältung und nach Diätfehlern. Feste Nahrungsmittel, Obst und blähende Gemüse wurden am wenigsten vertragen. Ein nie fehlendes Symptom war eine hartnäkige Verstopfung, die 6—8 Tage anhielt. Der Unterleib war nicht gespannt, eher weich, vertrug den Druk der Hand und war nur da, wo die Schmerzen ihren Siz hatten, etwas empfindlich. Gewöhnlich waren auch rheumatische Schmerzen in den Gliedern zugegen. Fieber machte sich nicht bemerklich. Die Kranken hatten oft einen ungestörten Appetit, verrichteten selbst ihre Geschäfte, und nur die Nächte waren für sie peinlich.

Bey der heftigeren Varietät hatten die Kranken schnei-

dende, nagende, brennende oder auch zusammenziehende Schmerzen im Unterleib, meist in der Nabelgegend, oder in den Weichen, oder vom Nabel bis in die Schoosgegend, oder über den ganzen Unterleib; gewöhnlich auch im Kreuz und im Rüken. Die Schmerzen waren oft so heftig, dafs selbst die abgehärtetsten Menschen sie als unerträglich schilderten; sie warfen sich ungeduldig hin und her, werden von unnennbarer Angst von ihrem Lager getrieben, gingen nach vorwärts gekrümmt und die Arme über den Bauch gekreuzt einigemal über das Zimmer, stemmten sich wohl auch mit dem Unterleib gegen ein Tischek, oder gegen sonst einen harten Gegenstand, oder krümmten sich der Art nach vorwärts, dafs der Kopf sich zwischen den aufgestemmten Knieen befand. Die Temperatur des Unterleibs war während der Schmerzanfälle erhöht, oft brennend, der Unterleib selbst etwas gespannt und zusammengezogen; er vertrug einen ziemlichen Druk, und nur in der Gegend, wo die Schmerzen am meisten wütheten, war er gegen stärkeren Druk empfindlich. Diese Schmerzen machten zwar keine vollständigen Intermisionen, wohl aber bedeutende Remissionen, so dafs blofs ein gelinder, grabender oder brennender Schmerz zurükblieb, der übrigens dem Kranken keine Ruhe gestattete. Zur Zeit der Remission war auch der Unterleib klein, leer und nicht heifs, jedoch an den schmerzenden Stellen etwas gegen Druk empfindlich. Die Paroxysmen dauerten mehrere Minuten bis zu einer Viertelstunde, wiederholten sich öfter des Tags in unbestimmter Zahl, waren aber des Nachts am heftigsten. Dazu kam als nie fehlendes Symptom hartnäkige Verstopfung. Ferner litten die Kranken an Angst und Kleinmüthigkeit. Der Appetit war gestört, es stiefsen Blähungen auf, zuweilen mit Erleichterung; die Zunge war weifs belegt, der Geschmak schleimig oder bitter und zuweilen war Erbrechen von saurem, scharfen Schleim zugegen. Bey zwei Weibern beobachtete Reissinger ein heftiges und sichtbares Klopfen der Bauchaorta, welches er in dem einen Fall von der Herzgrube bis in die Leistengegend verfolgen konnte. Oft war gleichzeitig Reifsen und Stechen in den Gliedern, oder in mehreren Gegenden des Rumpfs vorhanden, und wenn die Schmerzen in den äussern Theilen sich steigerten, trat auffallende Erleichterung der Unterleibsschmerzen ein. Bey diesem Grade der Krankheit war meistens Fieber zugegen; der Puls war frequent, klein und zusammenge-

zogen, der Durst gesteigert, der Harn roth und klar, oder gleich anfangs weifslich und trübe. Die Extremitäten waren kalt.

Diese leztere Varietät verlief in wenigen Tagen oder in 2—3 Wochen, die leichtere Varietät aber sah Reissinger oft Monate und Jahre lang dauern, indem sie im Sommer bedeutend nachliefs, im Frühjahr und Herbst sich aber verschlimmerte.

Ueber die Ausgänge dieser Krankheit hat Reissinger uns wenig gesagt. Die meisten Fälle scheinen über kurz oder lang einen glüklichen Ausgang genommen zu haben; in einigen Fällen sah er schon nach wenigen Tagen den Tod erfolgen. Reissinger belehrt uns nicht über die unter solchen Umständen eingetretene Todesart; es scheint aber, dafs sich in diesen Fällen die Krankheit auf die serösen Häute des Unterleibs verbreitet und durch Peritonitis getödtet hat.

Was die Behandlung betrifft, so fand Reissinger Aderlässe, Blutegel, Cataplasmen, halbe Bäder, antiphlogistische und diaphoretische Mixturen unwürksam, und reizende krampfstillende Mittel erwiesen sich sogar schädlich. Dagegen zeigte sich die Aqua laxativa Viennensis und Opium, besonders in der Form des Pulvis Doweri nüzlich. Früher hatte er Abführmittel ohne Opium angewendet, dabey hatte sich aber das Uebel immer in die Länge gezogen, indem die Schmerzen zwar nach jedem Purgiren nachliefsen, aber auch bald wieder zurükkehrten. Auch hat er die Beobachtung gemacht, dafs die Abführmittel eher Ausleerung bewürkten, wenn ihnen etwas Opium beygegeben war, und er schliefst daraus mit Recht, dafs die Verstopfung ihren Grund in krampfhaften Constrictionen des Darms hatte. Die oben bezeichneten Mittel unterstüzte er durch Blasenpflaster, die er auf den Unterleib und auf die Füfse legen und nöthigenfalls alle 2—3 Tage wiederholen liefs. Die kalten Füfse liefs er durch heifse Tücher wärmen und in hartnäkigen Fällen verordnete er die Authenrietsche Salbe. Wenn sich die Krankheit durch Metastase eines Gelenkrheumatismus entwikelt hatte, so legte er Blasenpflaster auf die früher leidend gewesenen Gelenke. — Wie ich solche Fälle behandeln würde, habe ich bereits oben angegeben.

104) Enteritis rheumatica.

Epienteritis rheumatica, Enteritis serosa rheumatica, Rheumatose des Darmfells.

van Swieten: Commentarii §. 959.
de Haen: Ratio medendi an mehreren Stellen.
Morgagni: de Causis et Sedibus Morborum.
Lieutaud: Historia anatomico medica. Paris 1767.
Hicks: D. de Enteritide. Edinb. 1768. Auch in Websters Systema Praxeos med. Edinb. 1781.
Jos. de Almeida. D. de Enteritide. Monsp. 1776.
Rahn: Briefwechsel. Samml. I.
Quarin: Animadversiones in diversos Morbos. Wien 1786. 1814.
Hunter: Treatise on the Blood, Inflammation etc. Lond. 1794. 1824.
Hennings: Beschreibung der Entzündung des Magens u. der Därme. Kopenh. 1795.
Pemperton: Treatise on various Diseases of the abdomiual Viscera. Lond. 1814.
Portal: sur la Nature et le Traitement des plusieurs Maladies IV. Paris 1819.
Gaitskell: Essay on Catarrhal Inflammations of the Intestins from Cold. Lond. 1819.
Enteritis im Dict. des Sc. med.
Enteritis in Rees Cyclopaedia.
John Armstrong: The morbid Anatomy of the Bowels etc. Lond. 1828.
Andral: Clinique medic. IV.
Allé: Zur Symptomatologie der Gedärme - Entzündung. Oestr. med. Jahrb. 1835. IX. H. 4. Schmidt's Jahrb. XII. 33.

Ausserdem finden sich Beschreibungen dieser Krankheit in den Systemen und Handbüchern der Medizin von Fr. Hoffmann, Cullen, Sagar, Vogel, P. Frank. V. von Hildenbrand, Mason Good, Roche et Sanson, Raimann, Puchelt, Schoenlein etc.

Nosologie.

Das Bauchfell bildet bekanntlich die äussere Wand des Magens, der Gedärme, der Leber, der Milz, macht beym Magen eine Duplikatur, welche das Nez bildet, schlägt sich dann um und kleidet die Bauchwandung aus. Es sey mir gestattet, der Kürze und Deutlichkeit wegen den serösen Ueberzug des Magens Magenfell, jenen der Därme Darmfell, jenen der Leber Leberfell, jenen der Milz Milzfell, und den die Bauchwandung auskleidenden Theil des Peritonaeums Bauchfell κατ᾽ ἐξοχήν zu nennen. Alle diese verschiedenen Parthien des Peritonaeums können von einer Stase befallen werden, wie wir theils schon gesehen haben, theils noch sehen werden. So beschreiben denn auch die Beobachter seit undenklichen Zeiten eine Entzündung des Darmfells, Enteritis serosa oder Epi-

enteritis nach meiner Terminologie. Die Lehre von der Epienteritis dürfte aber jezt eine bedeutende Reform erleiden.

Neumann hat in seinem Handbuch über die Krankheit der Menschen die Behauptung aufgestellt, dafs die dünnen Därme sowohl im normalen als im entzündeten Zustand völlig gefühllos seyen, während der Dikdarm im normalen und noch mehr im entzündeten Zustand grofse Empfindlichkeit besize. Dr. Allé in Brünn tritt dieser Meinung bey und führt als Beweis derselben einen Fall an, wo bey einem Bruchkranken das ausgetretene Stük des Dünndarms sich in Folge einer Verkältung heftig entzündete, ohne dafs während des ganzen Verlaufs der tödtlich endenden Krankheit Schmerz im Leibe vorhanden gewesen war. Bey der Section fand sich die fragliche übrigens nicht eingeklemmte Darmschlinge tief geröthet, glänzend, nicht matschig oder brandig, ihre beyden Schenkel durch ältere Pseudomembranen verwachsen, ihre Häute verdikt; das Nez stark injicirt; im Bruchsak kein Secum und weder der Bruchsak noch das Peritonaeum entzündet. Allé folgert aus diesem Fall, dafs bey Entzündung der serösen Haut der dünnen Därme nur dann Schmerz eintrete, wenn gleichzeitig das Bauchfell entzündet sey. Auch die Beobachtungen bey den Operationen eingeklemmter Brüche sprechen für die Empfindungslosigkeit der dünnen Därme im normalen, wie im entzündeten Zustand. Ich habe ferner eine Beobachtung gemacht, welche ich hier besprechen zu müssen glaube. Ein siebenjähriger Knabe (Ludwig Günther) verkühlte sich im Herbste 1823 an einem Freytag Abends im Garten und genofs dort einen kalten Trauben. In der darauffolgenden Nacht wurde er unwohl, bekam Fieber und Erbrechen. Samstags Früh fand ich ihn in diesem Zustand, konnte aber bey der Untersuchung des Unterleibs keinen Schmerz entdeken. Ich verordnete schleimig-ölige Mittel mit Spiritus Mindereri, konnte aber bis zum Abend keine Veränderung im Zustand des Kranken erzweken. Am Sonntag Früh 6 Uhr war der Leib schmerzhaft; ich erkannte nun eine Peritonitis und bot sogleich Aderlässe und Blutegel dagegen auf, allein schon nach 10 Uhr desselben Morgens waren die Zeichen des tödtlichen Exsudats eingetreten, als Verschwinden aller Schmerzen, kleiner Puls etc. Ich stellte nun die schlimmste Prognose. Mittags 12 Uhr kam Herr Medizinalrath Doutrepont zum Consilium; Abends

4 Uhr war der Knabe todt. Ich glaube nun nicht zu irren, wenn ich annehme, dafs in diesem Falle die rheumatische Stase sich bis zum Samstag Nachts auf das Darmfell und die Darmschleimhaut beschränkt und in dieser Beschränkung keinen Schmerz veranlafst hatte, dafs sie sich aber in der Nacht vom Samstag auf den Sonntag auf das Bauchfell verbreitete und nun erst Schmerz verursachte. Für diese Ansicht spricht auch der so schnelle tödtliche Ausgang, denn wenn die Entzündung erst dann entstanden wäre, als der Schmerz auftrat, so hätte nicht schon einige Stunden später die lethale Ausschwizung stattfinden können, um so weniger, da gleich nach dem Erscheinen der Schmerzen eine entsprechende Antiphlogose angewendet wurde. Ich bedaure übrigens, dafs in jenem Fall die Section verweigert wurde, bin aber überzeugt, dafs man die Spuren der Epienteritis und Perienteritis und entsprechende Exsudate gefunden hätte.

Aehnliche Beobachtungen hat schon P. Frank gemacht, denn er sagt im zweyten Band seines Epitome §. 241, oft seyen keine oder nur unbedeutende Schmerzen in den Gedärmen zugegen, ja es sey oft beynahe gar kein Zeichen von Enteritis vorhanden, während doch die Gedärme von Entzündung oder gar von Brand ergriffen seyen, und in der Leiche alle Zeichen einer Enteritis angetroffen würden.

Ich weifs wohl, dafs die eben besprochene Empfindungslosigkeit des Dünndarmfells im Zustand der Hypersthenose noch nicht ausser Zweifel gestellt ist; demohngeachtet aber glaube ich diese Empfindungslosigkeit provisorisch annehmen zu dürfen, da gerade durch eine solche Annahme die Aufmerksamkeit der Aerzte auf diese Frage gerichtet und genauere Beobachtungen angeregt werden, und da anderseits eine solche Annahme für die Praxis nüzlich wird, wenn sie begründet ist, dagegen ohne allen Nachtheil bleibt, wenn sie irrig ist. Ueberdiefs glaube ich annehmen zu dürfen, dafs das Nez eben so empfindungslos sey, als das Dünndarmfell.

Nach dieser Ansicht müfste der Arzt schon in jenen Fällen Epienteritis diagnosticiren, wo er Fieber und Erbrechen antrifft, und dürfte nicht erst den Schmerz abwarten. Diese Symptome allein wären aber freylich höchst unzuverlässig, es steht uns aber auch noch ein physikalisches Zeichen für die Diagnose zu Geboth, dessen Theorie und Geschichte unten bey der Peritonitis ausführlicher

vorgetragen werden wird, ich meine das Reibungsgeräusch, welches dem bey Pericarditis und Pleuritis vorkommenden ähnlich ist und durch die Reibung zwischen dem erkrankten und von Pseudomembranen bedekten Darmfell und dem Neze während den Respirationsbewegungen der Bauchmuskel und des Zwergfells entsteht.

Wenn demnach Fälle vorkommen, wo der Kranke an Fieber, und an Erbrechen leidet und die Auscultation ein mit der Respiration synchronisches Reibungsgeräusch ergiebt, so darf der Arzt wohl annehmen, dafs er es mit einer Hypersthenose zu thun habe, welche sich entweder auf die Dünndarmschleimhaut und das Dünndarmfell beschränkt, oder sich auch auf das Nez verbreitet, das Bauchfell aber noch nicht erreicht hat. Solche Fälle werden zwar selten seyn, weil die Stase gerne auf das Bauchfell übergeht, sie werden aber doch öfter zur Beachtung kommen, sobald man einmal darauf aufmerksam ist, sey es auch, dafs dieser Symptomen - Complex nur in den ersten Stadien mancher Krankheitsfälle vorhanden wäre.

Ob die Epienteritis genuin auf dem Darmfell entstehe oder ob sie nach den Gesezen der Polarität zu der Endoenteritis (Enteritis mucosa) hinzutrete, läfst sich zur Zeit noch nicht mit Sicherheit bestimmen, wenn leztere Entwiklungsweise auch die wahrscheinlichere ist; soviel dürfte aber sicher seyn, dafs in allen Fällen, wo das Darmfell von einer Stase befallen ist, auch die Darmschleimhaut mehr weniger afficirt erscheint, sey es nun, dafs die Stase auf der Darmschleimhaut eine polare Stase im Darmfell hervorruft oder umgekehrt. Die gleichzeitige Affektion der Darmschleimhaut kann so bedeutend seyn, dafs sie Verschwärung zur Folge hat; und dafs dieses namentlich bey der rheumatischen Epienteritis der Fall seyn könne, das beweifst eine von Andral mitgetheilte Beobachtung, wo diese Erscheinungen bey einer Epienteritis vorkamen, welche sich metastatisch aus acutem Gelenkrheuma entwikelt hatte. Die Stase beschränkt sich aber selten auf die Dünndarmschleimhaut und das Dünndarmfell, sondern wie bey der Pleuritis selten oder nie ausschliefsend das Lungenfell leidet, sondern in der Regel das Brustfell mitafficirt ist, so treffen wir Aehnliches bey den serösen Häuten des Unterleibs, nur weichen die Verhältnisse hier insofern von jenen der Brust ab, als zwischen dem Darmfell und dem Bauchfell nach vorne das Nez liegt, und sohin die Stase des Darmfells sich erst auf die beyden Blätter des Nezes

verbreiten muſs, ehe sie das Bauchfell erreicht. Die Rheumaspecies aber, bey welcher das eigentliche Bauchfell mitleidet, wird weiter unten bey den Rheumatosen der Bauchwandungen eigens abgehandelt; und hier haben wir es nur mit jener Rheumaspecies zu thun, bey welcher sich die Stase, wie in Allé's Fall, auf die Dünndarmschleimhaut, das Dünndarmfell und das Nez beschränkt.

Erscheinungen.

Der Kranke wird von einem leichteren oder stärkeren Fieber befallen, bald darauf stellt sich Erbrechen ein, der Leib wird warm, die Extremitäten kühl, bey der Auscultation vernimmt man nach meiner Voraussicht das bezeichnete Reibungsgeräusch; Schmerzen aber sind nicht zugegen. Der Puls ist frequent und unterdrükt, der Harn stark geröthet, das Gemeingefühl sehr ergriffen, und unter ungünstiger Vorbedeutung gesellt sich noch groſse Angst hinzu.

Ausgänge.

1) Vollkommene Genesung durch Zertheilung der Stase unter Fieberkrisen oder bey eingreifender alterirender Behandlung ohne dieselben.

2) Uebergang in Epi-Perienteritis, wie in dem von mir beobachteten Fall, wo dann die umfangsreichere Krankheit einen guten oder schlimmen Ausgang nehmen kann.

3) Der Tod erfolgte in Allé's Fall auf eine räthselhafte Art; ob er auch durch Exsudat erfolgen könne, dafür haben wir noch keine Beobachtungen, doch ist es mehr als wahrscheinlich.

Therapie.

Copiöse Einsprüzungen von warmen Wasser in den Leib und wenn dadurch eine günstige Veränderung erzielt worden ist, wenn das Erbrechen nachläſst, der Puls sich hebt, die Extremitäten warm werden, das Vinum colchici opiatum oder ein anderes eingreifendes Antirheumaticum. Blutentleerungen würde ich nur dann anwenden, wenn die Warmwasser-Einsprüzungen keine Besserung bewürken; in diesem Falle würde ich 20—30 Blutegel auf den Unterleib sezen und den Kranken gleich nach Abfall der

Blutegel ins warme Bad gehen lassen und dann innerlich ein Antirheumaticum reichen.

105) Neuro-Rheuma Intestinorum.

Enteralgie rheumatica, Colica rheumatica, rheumatische Neuralgie des Unterleibs, rheumatische Colik.

Purcell: Treatise of the Colic. Lond. 1714. Teutsch. Leipz. 1767. Mit Anmerk. von Gessner. Nördling. 1775.
Dahlhausen: D. de Doloribus Intestinorum vulgo colicis dictis. Leyden 1750.
G. Ludwig: Pr. Monita semiot. in judicandis infimi Ventris Doloribus. Lpz. 1759. (Schlegel Thes. semiot. II.)
Markowsky: Essai sur la Colique. Paris 1805.
Barthez: Mem. sur le Traitem. méthod. des Fluxions et sur les Coliques ilique. Montp. 1816.
Marmet: D. Colicae Adumbratio pathol. et therap. Berl. 1820.
Schoenlein: Vorlesungen 1832. IV. 74.

Nosologie.

Hippokrates begriff die Krankheit, die wir Colik nennen, mit unter seinem Ileus. Später von Aretaeos bis auf Boerhave und van Swieten gebrauchte man den Ausdruk Colik für sthenische und hypersthenische Affektionen des Colons, oder man glaubte wenigstens, dafs die sogenannten Colikschmerzen, die Dolores colici durch ein vasculöses Leiden des Colons bedingt seyen. Inzwischen hatte man schon zu Celsus Zeiten von diesen Schmerzen auch noch eine andere Ansicht, denn man verordnete schon damals Blähung treibende Mittel dagegen und namentlich Celsus empfiehlt scharfe Gewürze. Allmälig erkannte man in der Colik ein Nervenleiden, allein man beschränkte den Ausdruk Colik nicht auf dieses, sondern warf verschiedene, zum Theil sehr heterogene Dinge unter diesem Namen zusammen, wie z. B. bey Mason Good zu ersehen, welcher nach Cullen's Vorgang eine solche unwissenschaftliche und unpraktische Zusammenstellung gemacht hat. Ich kann den Namen Colik nicht gut heifsen, da er unpassend und sehr zweydeutig ist; würde ich ihn aber gebrauchen, so würde ich unter diesem Namen denselben Krankheitszustand verstehen, den man heutzutage als Enteralgie bezeichnet.

Die Enteralgie hat ihren Siz in gewissen Unterleibsnerven, welches aber diese Nerven eigentlich seyen, das

kann ich so wenig angeben als andere Beobachter; doch vermuthe ich, daſs die Krankheit in jenen Nerven hauſse, welche vom Rükenmark zu den Bauchwandungen gehen, daſs aber nicht diese Nerven selbst, sondern ihre im Rükenmark verlaufenden Fasern afficirt seyen.

Aetiologie.

Die rheumatische Enteralgie kommt häufiger bey jungen Leuten und bey Kindern als bey bejahrten Personen vor, auch ist sie häufiger bey Frauen als bey Männern. Die Gelegenheitsursachen derselben sind trokene oder feuchte Verkühlung besonders bey schwizender Haut, und der Genuſs kalter Getränke bey erhiztem Körper. Sie kömmt am häufigsten im Sommer vor, besonders wenn auf sehr heiſse Tage kühle Nächte folgen.

Symptome.

Der Kranke wird plözlich ohne vorhergehende oder gleichzeitige Fieberbewegungen von heftigen Schmerzen im Unterleib befallen, die reissend, schneidend oder auch zusammenschnürend sind, den Ort öfter wechseln und sich allmälig über den ganzen Unterleib verbreiten; dabey spannt sich der Unterleib, wird etwas hart, zieht sich nach innen und ist gegen Druk empfindlich. Die Kranken leiden überdieſs an groſser Unruhe, der Puls ist klein, krampfhaft zusammen gezogen, zuweilen kaum fühlbar, die Haut der Extremitäten kühl, der Harn blaſs und hell. Die Schmerzen und die sie begleitenden Zufälle machen Intermissionen von der Dauer weniger Minuten bis zu einer halben Stunde und kehren ohne eine bestimmte Ordnung wieder.

Ausgänge.

Diese Krankheit macht einen sehr schnellen Verlauf und endet schon in 12 bis 24 Stunden. Ihre Ausgänge sind folgende.

1) Volle Genesung. Sie erfolgt unter Abnahme der oben angeführten Erscheinungen und unter leichter Transpiration, die wohl als kritisch betrachtet werden darf. Auch breyige Ausleerungen mit kritischer Bedeutung werden zuweilen beobachtet. Die Krankheit hinterläſst aber

eine grofse Neigung zu neuen Anfällen, die dann bey der geringsten Verkühlung erscheinen, und die Krankheit wird leicht habituell.

2) In eine andere Krankheit: Dle rheumatische Stase nimmt den hypersthenischen Charakter an, verbreitet sich auf das Darm- und Bauchfell, und die Colik verwandelt sich so in eine Peri-Epienteritis. Dieser häufig vorkommende Uebergang verräth sich durch folgende Erscheinungen: Es stellt sich Fieber ein, der früher intermittirende Schmerz wird jezt anhaltend, der früher eingezogene Unterleib treibt sich jezt auf und wird gegen Berührung äusserst empfindlich. Die so entstandene Peri-Epienteritis nimmt einen raschen Verlauf, macht schnell copiöse Exsudate und ist sehr gefährlich.

Die Krankheit kann aber auch mit Beybehaltung ihres ursprünglichen sthenischen Charakters auf die Darmschleimhaut und das Darmfell übergehen und die Form der rheumatischen Diarrhoe annehmen.

Ferner soll die rheumatische Colik sich in Volvulus und Kothbrechen verwandeln können, allein es fragt sich, ob in den Fällen, wo man eine solche Verwandlung beobachtet zu haben glaubte, die Krankheit nicht schon von Anfang eine Rheumatose der Muskelhaut mit Constriktion war.

Endlich springt zuweilen, wenn gleich selten, die Rheumatose von den Unterleibsnerven auf peripherische Muskel über.

3) Der Tod soll zuweilen primär durch Erschöpfung der Nerventhätigkeit, durch wahre Apoplexia abdominalis mit Wassererguſs in die Bauchhöhle entstehen. Ich muſs gestehen, daſs mir diese Todesart etwas räthselhaft ist.

Diagnose.

Diese Colika kann nicht mit Peritonitis verwechselt werden, denn dort ist Fieber zugegen, der Schmerz anhaltend und der Leib aufgetrieben, was sich alles bey der rheumatischen Colik entgegengesezt verhält.

Noch weniger kann sie mit rheumatischen end sonstigen Affektionen der Leber und der Nieren verwechselt werden, denn die Affektionen dieser Organe haben ihre bekannten charakteristischen Kennzeichen. Dagegen hat sie einige Aehnlichkeit mit der Rheumatose der Muskelhaut des Darms, allein leztere zeichnet sich durch die sie

begleitende hartnäkige Verstopfung aus, auch ist der Harn dort nicht blafs.

Prognose.

Die Vorhersage ist im Ganzen sehr günstig und hängt hauptsächlich von dem angewendeten Heilverfahren ab. Uebrigens ist die Prognose in gegebenen Fällen um so günstiger, je kürzer die Paroxysmen und je länger die Intermissionen sind.

Therapie.

Man hat diese Colik auf verschiedene Weise behandelt: Einige wendeten kalte Umschläge und das Auflegen von kalten Metallplatten auf den Leib an; Andere gebrauchten trokene Wärme, z. B. gewärmte Tücher, oder gewärmte irdene Hafendekel, welche in Leinwand gewikelt, auf den Leib gelegt wurden; Andere liefsen erweichende Umschläge mit einem Beysaz von narkotischen Kräutern auf den Leib legen. Auch Diaphoretica, besonders Hollunderblüthenthee wurden oft gebraucht, nicht zu gedenken der zweydeutigen reizenden Mittel. Am schnellsten wird diese Colik durch die oft genannten Warmwasser-Einsprüzungen beseitigt; etwas weniger schnell, aber immer noch schneller als durch jedes andere Mittel, wird sie durch das Vinum colchici opiatum geheilt. Wenn ein Individuum schon oft an dieser Colik gelitten und die Warmwasser-Einsprüzungen schon öfter gebraucht hat, dann bringen diese nicht mehr den wunderschnellen Effekt hervor, bleiben aber immer noch würksam, doch ist es unter solchen Umständen gerathener das Vinum colchici opiatum anzuwenden und die Warmwasser-Einsprüzungen längere Zeit nicht mehr zu gebrauchen, damit der Organismus sich derselben wieder entwöhne. —

Die Genesenen müssen sorgfältig gegen neue Anfälle geschüzt werden. Zu diesem Behuf empfehlen einige Aerzte das Tragen einer Flanellbinde um den Leib und öftere Einreibungen des Leibs mit flüchtiger Salbe. Allein diese Mittel reichen oft nicht aus, denn wenn der Genesene einmal stark zu dieser Colik prädisponirt ist, so bekommt er sie nach jeder Verkühlung, und die Verkühlung braucht nicht gerade den Unterleib zu treffen, sondern es ist gleichviel, welcher Theil des Körpers verkühlt werde.

die Krankheit wird immer ihren Zug nach dem Unterleib nehmen. Nur die Wasserdampf-Schwizbäder mit den kalten Begiesungen werden durch Abstumfpung der Reizbarkeit der Haut gegen die Rükkehr dieser und anderer Rheumaspecies schüzen.

4te *Gruppe.*

Rheumatosen der diken Därme.

106) Myko - Rheuma Coli.

Dysenteria rheumatica, Rheumatose der Dikdarm-Schleimhaut, rheumatische Ruhr.

Literatur[1]).

Caelius Aurelianus: tardarum Passionum. Libri III.

Alexandros von Tralles: de Re medica. Libri XII.

Akenside: Commentarius de Dysenteria.

Stoll: de Natura et Indole Dysenteriae, im 3ten Theil seiner Ratio medendi. Wien 1780.

Mathaei: Ueber die epidemische Ruhr. Hannover 1797.

Vogler: Von der Ruhr und ihrer Heilart. Giesen 1797.

Lentin: Die Poken und die Ruhr in Hannover 1795 und 1797, in dessen Beyträgen zur ausuebenden Arzneywissenschaft II. Lpz. 1798.

Rademacher: Libellus de Dysenteria. Koeln 1806.

Horn: Ueber die Herbstruhr des Jahrs 1808 etc., in dessen Neuem Archiv IX. II. 1 u. 2. 1809.

Raschig: Medizinisch prakt. Beobacht. über die Ruhr etc., in den Altenb. allgem. med. Annal. 1811. July. (Epidemien in Sachsen 1793, 94, 95, 1808, 1809.)

Carron: Beschreibung der Ruhr, welche 1811 im Distrikt Anecy herrschte. Sedillots Journ. génér. de Med. 1812. May.

Behrends: Handbuch der praktischen Arzneyw. herausgegeben von Sundelin IV.

Rapp: Annotationes pract. de vera Interpretatione Observationum Anatomiae pathogicae etc. Tübing. 1834.

Rapp im Württemb. med. Corresp. Blatt IV. Nro. 11.

Faber: Bemerkungen über die epidem. Ruhr 1834. Württemb. med. Corresp. Blatt IV.

Leube: Beobacht. uber das Wesen der Ruhr, ibid.

Cless: Achter Jahresbericht etc. im Württemb. Corresp. Bl. V. Nro. 26—28. (Ruhr in Stuttgart.)

Rampold: Ueber die Ruhrepidemie in Efslingen 1834. Heidelb. med. Annal. I. 1835.

Hauff: Zur Lehre von der Ruhr. Tübing. 1836.

---

1) Die Literatur der Ruhr in genere ist ausserordentlich reich; hier aber kommen nur jene Schriftsteller in Betracht, welche entweder die Ruhr überhaupt für eine Art Rheumatismus genommen oder Beschreibungen von rheumatischen Ruhren geliefert haben. Es macht aber auch in dieser Beziehung obiges Verzeichnifs keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Nosologie.

Unter Ruhr überhaupt verstehen wir eine Stase oder Entzündung (im weitern Sinn) der Schleimhaut des Colons und Rectums, oder blos einer dieser beyden Parthien der diken Gedärme, welche von einer krankhaften Absonderung — die nur bey sehr entwikeltem synochalem Charakter zu fehlen scheint — und von Tenesmus begleitet ist, und bey der immer eine Irritation der untern Parthie des Rükenmarks mit zugegen seyn dürfte. Dieses sind die Merkmale der Ruhr überhaupt; man würde aber sehr fehlen, wenn man die Ruhr als solche ihrem Wesen nach immer für dieselbe Krankheit halten wollte, denn gegen eine solche Ansicht spricht die pathologische Anatomie der Ruhren, sprechen die Erscheinungen, spricht die Würkung verschiedener Arzneymittel in verschiedenen Ruhrepidemien.

Es ist freylich sehr bequem, die Ruhr für eine Entzündung der diken Därme zu erklären und damit die nosologischen Forschungen über diese Krankheit zu beschliefsen; ich glaube aber nicht, dafs eine solche Theorie sich in der jezigen Zeit unter den teutschen Aerzten wird erhalten können. Die aufmerksamen Beobachter der neueren Zeit unterscheiden auf der Schleimhaut des Rachens eine erysipelatöse, eine rheumatische, eine pyröse oder typhoide, eine typhöse, eine cholose, eine typische und eine scorbutische Entzündung, oder mit andern Worten, erysipelatöse, rheumatische, typhoide, typhöse, cholose, typische und scorbutische Anginen. Alle diese Anginen haben die Stase, die krankhafte Absonderung, die Beschwerde beym Schlingen zu gemeinschaftlichen Merkmalen; aber jede derselben hat ihre eigenen Erscheinungen, durch welche sie sich von den andern Anginen mehr oder weniger scharf abgrenzt. Sollte man nun nicht schon ex Analogie folgern, dafs auch auf der Schleimhaut des Rectums und Colons, die einen polaren Gegensaz zu der Schleimhaut des Rachens und Schlundes bildet, dieselbe Mannigfaltigkeit von Krankheiten bey scheinbarer Aehnlichkeit vorkomme; und mufs nicht eine solche Meinung durch die Beobachtung, dafs die Ruhren hinsichtlich ihrer Entstehung, Erscheinungen, Verlaufe, anatomischen Veränderungen und Reaktion gegen verschiedene Heilmittel eine grofse Verschiedenheit zeigen, eine feste Begründung gewinnen? So um nur einige Beyspiele anzuführen, be-

steht

steht ein mächtiger Unterschied zwischen der von Thomas in Tour beobachteten Ruhr (Archiv. génér. 1835. April — Juin), bey welcher die Schleimhaut des Colons und selbst die Muskelhaut ganz zerstört gefunden wurde, so dafs nur die seröse Haut übrig geblieben war, und jener von Guéretin beobachteten, wo man die Milz pechartig erweicht fand, und jener im Württembergischen von Hauff, Rampold, Rapp u. A. beobachteten, wo man nie Zerstörung der Häute, wohl aber oft Verdikung derselben und Welkheit der Milz antraf, nicht zu gedenken verschiedener älterer Epidemien, z. B. der von P. Frank in Mannheim, der von Zimmermann in der Schweiz, der von Vogler in Weilburg beobachteten, welche durchaus nicht mehr Aehnlichkeit miteinander haben als Petechialtyphus, acuter Icterus und rheumatische Hautwassersucht; denn erste war typhös, die zweyte biliös, die dritte rheumatisch.

Es ist wahr, die Schleimhaut des Rectums und Colons ist der Beobachtung nicht so zugängig wie jene des Rachens, und es mag daher oft etwas schwierig seyn, im Leben zwey Ruhrarten von einander zu unterscheiden; allein wenn auch würklich die praktische Diagnose kaum erreichbar und die Unterscheidung erst bey der Leichenuntersuchung möglich seyn sollte, so müfste die Wissenschaft dennoch von einer solchen Verschiedenheit Notiz nehmen, und selbst der Praktiker mufs sie, schon der Prognose wegen beachten. Besteht aber eine solche Unterscheidung einmal in der Wissenschaft, dann wird der aufmerksam gemachte Beobachter über kurz oder lang auch am Krankenbett Erscheinungen wahrnehmen, welche nun eine praktische Diagnose möglich machen.

Uebrigens haben die bessern Aerzte schon längst eingesehen, dafs die Ruhr nicht immer dieselbe Krankheit sey, und einige haben sich dadurch zu helfen gesucht, dafs sie eine erethische, synochale, torpide und gallige Ruhr aufstellten; allein damit reichen wir so wenig aus, als mit einer erethischen, synochalen, torpiden und galligen Angina, denn es handelt sich nicht blos um die Quantität oder den Charakter der Krankheit, sondern auch um ihre Qualität, um den ihr zu Grund liegenden Krankheitsprozefs, und sehr richtig sagt Ludw. Frank in seiner Beschreibung der ägyptischen Ruhr: Notandum, differentiam, quae in dysenteriis locum habet, non tantum diversitatem symptomatum, quam actionem et effectus cau-

sarum, a qua pendet, attingere. Auch hat schon Stoll mehrere Arten der Ruhr unterschieden und gesagt: magnus non solum diversis aestatibus, sed eadem quoque tempestate dysenteriarum differentias vidi; non illas accidentales, quae methodum medendi non mutant, sed quae alium quasi morbum faciunt, alia sanandum ratione. Nur Schade, dafs Stoll dieses Ergebnifs seiner Beobachtung nicht schärfer durchführte, sondern den Rheumatismus als die Basis aller Ruhren annahm, welcher durch gewisse Modifikationen bald eine entzündliche, bald eine schleimige, bald eine gallige, bald eine typhöse etc. Ruhr bedingen könne.

Dieses vorausgeschikt wird man wohl einsehen, dafs die Meinungen von Baillie, Thomas, Marcus, Heyfelder und der ganzen französischen Schule, welche die Ruhr für eine Entzündung der innern Haut des Colons und Rectums ansehen; jene von Caelius Aurelianus, Sydenham, Akenside, Selle, Vogler, welche die Ruhr für einen Rheumatismus der Gedärme erklären; jene von Alexandros von Tralles und Behrends, welche sie aus Rheuma und Catarrh zusammengesezt glauben; die von Jawand, der sie eine catarrhalische Entzündung nennt, jene von Rollo, Wedekind und Siebert, welche die Ruhr für ein Erysipelas der Dikdarmschleimhaut nehmen; die von Hoffmann, Degner, Stahl, Heberden u. A., welche eine scharfe Galle als das Krankheitsprinzip der Ruhr aufstellen; jene von Pringle, Zimmermann, Mursinna u. A., welche eine eigene Ruhrschärfe annehmen, dafs alle diese Meinungen als einseitig keine allgemeine Gültigkeit haben können.

In der neueren Zeit hat Dr. Hauff in seiner sehr beachtenswerthen Monographie der Ruhr folgende „Formen" der Ruhr überhaupt aufgestellt.

1) die erethische oder einfache;
2) die rheumatische;
3) die entzündliche;
4) die gastrische,
   a) die gallige,
   b) die pituitöse,
   c) die verminöse;
5) die intermittirende,
   a) febris interm. dyssenterica,
   b) die Ruhr mit intermittirendem Verlauf,
   c) die mit interm. Fieber wechselnde Ruhr;

6) die typhöse Ruhr,
   a) die primär typhöse,
   b) die nervöse, die erst im Verlauf nervös wird;
7) die nervös paralytische;
8) die Ruhr der Tropen,
   a) die einfache,
   b) die hepatische,
   c) die scorbutische,
   d) die chronische;
9) die Ruhr unter den Thieren.

Diese Eintheilung ist aber schon in formeller Beziehung wissenschaftlich unzulässig, da sie eines Classifikationsprinzips ermangelt, denn bald ist das Vorkommen der Krankheit bey verschiedenen Thiergattungen (Nro. 9), bald das geographische Vorkommen derselben (Nro. 8), bald die Quantität oder der Charakter der Krankheit (Nro. 1, 3, 6 b), bald der zu Grund liegende Krankheitsprozefs (Nro. 2, 4 a und b, 6, 8 c), bald die Anwesenheit oder Abwesenheit von Fieber (Nro. 5 a und b) als Eintheilungsgrund angenommen.

Es kann kaum ein anderes Eintheilungsprincip der Ruhren anerkannt werden, als das der Krankheitsprozesse; denn wie auf der Schleimhaut des Rachens, so kann auch auf jener des Colons und Rectums der erysipelatöse, der rheumatische, der pyröse oder typhoide, der gallige, der typische und der scorbutische Krankheitsprozefs verlaufen, und wir haben demnach eben so viele Ruhrarten, von denen aber die meisten wieder in mehrere Varietäten zerfallen, welche durch den verschiedenen Charakter der Stase bedingt sind. Alle Ruhren der verschiedenen Weltgegenden und Zeiten müssen sich unter der einen oder der andern dieser Ruhrarten subsumiren lassen, weil wir ausser den aufgeführten Krankheitsprozessen keine anderen flüchtigen Krankheiten können.

Wenn aber manche dieser Ruhrarten bis jezt noch nicht genau charakterisirt sind, so liegt der Grund davon darin, dafs man bisher eine solche Unterscheidung der Ruhren ausser Acht liefs; und eben deshalb bin ich auch nicht in der Lage, eine abgeschlossene Abhandlung über die uns hier beschäftigende rheumatische Ruhr zu liefern, obgleich ich dieselbe einigemal beobachtet habe und obgleich wir unter andern eine gute Beschreibung einer exquisiten rheumatischen Ruhrepidemie von Dr. Rampold, sowie das beachtenswerthe Werk von Hauff besizen.

welches nicht nur eine Monographie der Ruhr, sondern auch die Beschreibung einer sehr verbreiteten Epidemie der rheumatischen Ruhr von 1834 enthält. Ich gebe daher, was ich aus den mir zu Geboth stehenden Beobachtungen abstrahiren konnte und überlasse es der Zukunft, diese Beschreibung zu bestättigen, zu ergänzen und zu berichtigen.

Die rheumatische Ruhr befällt entweder das Colon und Rectum zugleich oder blos das Colon bis zum S romanum; sie hat ihren primären und Hauptsiz in der Capillarität der Schleimhaut oder in der der Schleimhaut und des Unterschleimhaut-Bildgewebes; die Schleimhautaffektion ruft aber eine polare Stase in der serösen Haut des Dikdarms hervor; auch die Muskelhaut wird mit in das Bereich der Krankheit gezogen, ja das örtliche Leiden reflektirt sich oft nach den bekannten Gesezen der Polarität, auf dem Bauchfell. Ob die rheumatische Ruhr ein Enanthem auf der Dikdarmschleimhaut mache, darüber sind wir noch nicht genau unterrichtet; ich mögte es bezweifeln. Es kommen zwar im Verlauf von rheumatischen Ruhrepidemien auch Fälle vor, wo die Schleimhaut des Colons und Rectums entwikelte enanthematische Bildungen zeigt, es ist aber noch nicht ausgemacht, ob diese Ausnahmsfälle der eben herrschenden rheumatischen oder einer andern intercurrirenden Ruhrspecies angehören; denn so wie während Scharlach-, Variolen- und Masern-Epidemien oft auch ein der Epidemie fremdes Exanthem intercurrirt; sowie man neben den epidemisch herrschenden rheumatischen Anginen zuweilen auch eine andere Anginaspecies, z. B. die pyröse oder typhoide, beobachtet; so können wohl auch während der Herrschaft der rheumatischen Ruhr einzelne fremdartige Ruhrfälle intercurriren, und wir dürfen um so mehr darauf gefafst seyn, zu solchen Zeiten auch der pyrösen oder typhoiden Ruhr zu begegnen, da gleichzeitig auch andere Pyrenspecies, namentlich Hydrocephalus acutus, Croup, Bronchitis maligna häufig vorkommen, wie solches z. B. Dr. Rampold von der ausgebreiteten Epidemie in Württemberg im Jahre 1834 berichtet.

Geschwüre auf der Dikdarmschleimhaut werden bey der rheumatischen Ruhr, wenigstens solange sie acut verläuft, nicht angetroffen; dagegen macht sie Verdikungen der Därme. Diese Verdikungen sind aber weder mit den quaddelnförmigen Enanthem zu verwechseln, welches seit

Pringle so oft bey gewissen Ruhrarten beobachtet und in neuerer Zeit von Pauli und Siebert näher beschrieben worden ist, noch gleichen sie den knollenartigen Auswüchsen, welche Cleghorn in südlichen Ländern in Ruhrleichen angetroffen hat, sondern es sind theils schwielenartige Hervorragungen durch Exsudate in das Unterschleimhaut-Bildgewebe erzeugt, theils bestehen sie in einer krankhaften Hypertrophie der Muskelhaut, sowie überhaupt die Muskeln in Folge des rheumatischen Prozesses gerne hypertrophisch werden.

Während des Krankheitsverlaufs wird die Absonderung auf der genannten Schleimhaut alienirt. Beym sthenischen Charakter ist die Absonderung serös und schleimig, wie bey den Catarrhen, auch ist die sthenische rheumatische Ruhr nichts anderes als ein Catarrh der diken Därme; beym hypersthenischen Charakter ist die schleimige Absonderung spärlich und mit Blut gemischt, oder sie fehlt ganz und es geht entweder gar nichts oder etwas helles Blut ab; beym asthenischen Charakter wird die krankhafte Absonderung mehr weniger jauchigt und enthält zuweilen schwarzes Blut. Die Ausleerungen haben einen eigenthümlichen Geruch, es wird uns dieses aber kaum auffallen, wenn wir uns an den Geruch erinnern, welchen schon bey den Anginen die krankhaften Absonderungen verbreiten.

Neben den diken Därmen ist oft auch das Ileum mehr weniger afficirt, auch leiden die Kranken häufig an rheumatischen Schmerzen verschiedener Theile, namentlich wird das Herz bey dieser Ruhr häufig in bemerkliche Mitleidenschaft gezogen; endlich macht sich die den Rheumatosen überhaupt eigene Neigung zu Schweifsen und Blutungen, z. B. aus der Nase, nicht selten bemerklich. Weitere Untersuchungen werden auch eine Irritation des Rükenmarks ergeben, über deren Verhältnifs zu den Veränderungen in den Därmen wir unser Urtheil noch suspendiren müssen.

Ferner hat die Rheumatose des Dikdarms, eben so wie die andern Rheumatosen, eine grofse Neigung zu Umsprüngen. Jos. Frank hat van Swieten's Angabe, dafs die Anginen gerne Metastasen machen, dahin berichtigt, dafs dieses nur von der rheumatischen Angina gelte, und ich glaube ein Aehnliches von den Ruhren behaupten zu dürfen; denn auch hier ist es besonders die rheumatische Species, welche die häufigen und mannigfaltigen Me-

tastasen macht. Diese Metastasen können sich auf alle Organe des menschlichen Körpers werfen, so auf die Sinnesorgane unter den Erscheinungen von Ophthalmie, Erblindung oder Taubheit; auf das Gehirn unter den Erscheinungen des Hydrocephalus oder des Schlagflusses; auf das Rükenmark unter den Erscheinungen der Lähmung; auf einzelne Nerven unter den Erscheinungen der Neurose oder Neuralgie, z. B. als Ischias; auf die Gelenke, und zwar besonders auf die Hand- und Kniegelenke, welche schmerzhaft werden und ausserordentlich anschwellen; auf die Pleura unter den Erscheinungen des acuten Hydrothorax; auf das Herz unter den Erscheinungen der Endo-, Epi- und Pericarditis und der Hydrocardia; auf das Unterhaut-Bildgewebe unter den Erscheinungen des Anasarca oder der Sparganose (Phlegmasia alba). Alle diese Arten von Metastasen sind schon beobachtet worden, die meisten derselben kamen während der Epidemie in Württemberg 1834 vor.

Das Fieber richtet sich nach der Intensität der Krankheit; es kann in den leichteren Fällen beynahe gänzlich fehlen, während es in heftigeren Fällen den hyperdynamischen oden den hypodynamischen Charakter hat. Auch hinsichtlich seines Eintritts zeigt es einige Verschiedenheit; denn bald erscheint es früher als das örtliche Leiden, bald tritt es mit lezterem zugleich auf, bald wird es erst nach dem Ausbruch der Ruhrzufälle bemerkbar.

Oft complicirt sich die rheumatische Ruhr mit biliösen Erscheinungen, welche durch eine Verbreitung des rheumatischen Prozesses auf das cholopoetische System bedingt zu seyn scheinen: denn die eigentlichen Erscheinungen der wahren Cholosis, bitterer Geschmak, brauner galliger Harn, ikterische Färbung der äussern Haut, sind nicht zugegen, dagegen deutet alles auf eine rheumatische Leberaffektion hin, die sich in der Regel durch ein Brechmittel beseitigen läſst, wornach die reine rheumatische Ruhr zurükbleibt. Auch fanden Rampold und Spaeth die mit Schleim vermischte Galle, die sie aus dem Jejunum einer Ruhrleiche genommen hatten, sowie die Galle aus der Gallenblase einer andern Ruhrleiche ohne alle Bitterkeit und nur fade schmekend.

Aetiologie und Vorkommen.

Was die Prädisposition zu dieser Krankheit betrifft,

so werden zwar Kinder und bejahrte Leute häufig von derselben befallen, doch sucht sie vorherrschend das Blüthenalter und in diesem beyde Geschlechter ziemlich gleichmäfsig auf: Die Gelegenheitsursache liegt in der Luft und ist dieselbe, wie die der Rheumatosen überhaupt; nur kommt noch ein eigenes Agens hinzu, welches macht, dafs die Krankheit ihren Zug gegen die diken Därme nimmt. Worin dieses Agens bestehe, davon haben wir zur Zeit keine Ahnung, wir wissen blos, dafs dasselbe besonders im Spätsommer und im Herbste thätig ist, zu welcher Zeit die Ruhren überhaupt am häufigsten vorkommen. Trokene und nasse Verkühlungen sind die vorzüglich begünstigenden Momente dieser Krankheit.

Einige Aerzte nehmen auch eine contagiöse Genesis der Ruhr überhaupt an, andere aber sprechen allen Ruhren das Contagium unbedingt ab. An die Contagiosität der rheumatischen Ruhr kann ich auch nicht glauben; ob aber andere Ruhrarten, namentlich die typhöse und etwa noch die erysipelatöse nicht anstekend seyen, das ist eine andere Frage, deren Erörterung aber nicht hieher gehört.

Die rheumatische Ruhr erscheint zuweilen sporadisch, häufiger aber epidemisch; doch haben die Epidemien eine sehr verschiedene Ausbreitung und Heftigkeit. Die Epidemien der rheumatischen Ruhr charakterisiren sich, abgesehen von den gleichzeitig herrschenden andern Rheumatosen, durch folgende Merkmale.

1) Viele Ruhrkranke leiden gleichzeitig an mehr oder weniger entwikelten rheumatischen Schmerzen in verschiedenen Theilen des Körpers, auch ist das Herz sehr oft mitafficirt.

2) Viele Kranken haben eine grofse Neigung zu starken Schweifsen und zu frieselartigen Ausschlägen.

3) Eben so häufig kommen Blutungen vor, besonders aus der Nase.

4) Das örtliche Leiden macht häufig Metastasen auf die verschiedensten Organe und Gebilde.

5) Das Opium, welches bey andern Ruhrarten wenig leistet und selbst oft nachtheilig würkt, bewährt sich hier als ein sehr heilsames Mittel, wenn es auch das übertriebene Lob nicht verdient, welches ihm manche Beobachter spenden.

Die Ruhrepidemien dauern gewöhnlich 2—3 Monat, und dieses gilt denn auch von den Epidemien der rheuma-

tischen Ruhr. Diese Epidemien beginnen gewöhnlich als leichte Krankheiten und gewinnen erst allmälig ihre volle Ausbildung und Intensität. Auch die oben erwähnte gallige Complication ist selten gleich anfangs vorhanden, sondern gesellt sich erst im Verlaufe der Epidemie hinzu, wie solches denn auch bey der von Rampold beschriebenen Ruhr der Fall war, welche überhaupt als ein exquisites Beyspiel der epidemischen rheumatischen Ruhr gelten kann.

Symptome.

1) Die erethische oder sthenische Varietät: Unter leichten Fiebererscheinungen oder auch ohne dieselben erscheint Kollern in den Gedärmen, Spannen des Leibs und Schmerzen; die anfangs noch normalen Ausleerungen werden allmälig abnorm, wässerig - schleimig; unmittelbar vor den Ausleerungen stellt sich ein mehr weniger heftiger Schmerz ein, und die Ausleerungen selbst sind von Zwang (Tenesmus) und Brennen im After begleitet. Die Ausleerungen können des Tags 30 — 40 mal wiederkehren und dennoch der Zustand des Kranken ziemlich gut seyn, indem der Puls und der Appetit beynahe normal, das Gemeingefühl wenig ergriffen, die Kräfte nicht vermindert sind, so dafs der Kranke selbst seinen Geschäften nachgehen kann, und sogar bey längerer Dauer dieser häufigen, der Quantität nach aber spärlichen Ausleerungen nicht an Erschöpfung leidet.

Wenn aber diese Varietät etwas mehr entwikelt ist, so dafs sie sich der hypersthenischen oder astenischen Varietät nähert, dann sind auch die Erscheinungen schon etwas bedeutender: der Leibschmerz ist heftiger, erstrekt sich nach dem Laufe des Colons, hat aber auch häufig in der Nabelgegend seinen Siz, der Leib ist zuweilen schon gegen die Berührung empfindlich, bald zusammengezogen, bald aufgetrieben; die Ausleerungen sind mehr weniger häufig, es können deren bis hundert des Tags erfolgen; sie sind von heftigem Zwang begleitet und das ausgeleerte besteht aus einem zähen glasigen Schleim, welchem hellrothes Blut beygemischt seyn kann. Oft ist die Blase mitafficirt, es stellt sich Ischurie ein; häufig leidet der Magen mit, und es ist nicht blos der Appetit gestört, sondern es kommt auch zu Ekel, Brechneigung und würklichem Erbrechen. Auch das Herz ist oft ergriffen, daher

Bangigkeit, kurzer Athem, Herzklopfen; ebenso sind oft rheumatische Affektionen verschiedener äusserer Theile zugegen, und rheumatisches Kopfwehe ist eine gar nicht seltene Plage der Kranken. Ferner gesellt sich oft sympptomatisches Nasenbluten hinzu. Uebrigens klagt der Kranke über Hize, grofsen Durst, hat oft Neigung zu starken Schweifsen und läfst geringe Mengen eines gerötheten Harns.

Sämmtliche Erscheinungen exacerbiren gegen Abend und remittiren gegen Morgen; es werden daher auch die Ausleerungen gegen Abend häufiger, doch sind sie zuweilen ausnahmsweise des Tags über copiöser als des Nachts.

2) Die hypersthenische Varietät. Bey dieser Varietät haufst die Krankheit in der Schleimhaut und im Unterschleimhaut - Bildgewebe, und alle Erscheinungen haben das synochale Gepräge: die heftigen Leibschmerzen haben ihren Siz längs des Colons, wenn aber die Krankheit, resp. die hypersthenische Stase sich auf das Peritonaeum verbreitet, was bey dieser Varietät leicht der Fall ist, dann wird natürlich der Leib in einem gröfseren Umfang schmerzhaft und gegen Druk empfindlich. Der Kranke hat zwar häufigen Drang zu Ausleerungen, allein es geht entweder nur etwas weniges von einer rostfarbigen Masse, ähnlich dem pneumonischen Auswurf oder etwas hellrothes Blut oder gar nichts ab, und Verstopfung, das heifst gestörte Ausleerung aus den dünnen Därmen ist ohnediefs zugegen. Dazu gesellt sich oft noch Ischurie, Schmerzen in der Blase, in den Genetalien, im Kreuze; heftige Vomituritionen und Erbrechen, Brustbeengung, Angst, Respirationsnoth und Herzklopfen, Kopfschmerz etc.; jedenfalls leidet der Kranke an intensiver Hize und heftigem Durst; der spärliche Harn ist tief geröthet, der Puls voll und hart oder auch unterdrükt.

3) Die asthenisch Varietät. Dieser Varietät gehen oft Vorbothen vorher, namentlich Kollern im Leib, gestörte Verdauung, Spannen im Bauche, Durchfall, allgemeine Unbehaglichkeit, Unruhe, Schlaflosigkeit oder Schläfrigkeit. Oft fehlen auch diese Vorbothen und die Krankheit tritt unangemeldet ein. In solchen Fällen beginnt sie aber gewöhnlich als erethische Ruhr und nimmt erst allmälig den asthenischen Charakter an. Die Schmerzen sind hier nicht so heftig, der Leib ist aber demohngeachtet oft aufgetrieben; die Ausleerungen sind unendlich häufig, mehr als hundert des Tags; der Zwang bey

diesen Ausleerungen ist mäſsig; in schlimmen Fällen aber verschwindet er, so daſs bey ausgebildetem asthenischen Charakter die Ausleerungen ganz ohne Schmerz und selbst ohne Wissen des Kranken abgehen. Uebrigens hat man diese Verhältnisse der Ausleernngen zuweilen auch unter sonst günstigen Umständen beobachtet. Die Ausleernngen selbst sind sehr verschieden beschaffen; in den leichtern Graden der Asthenie sind sie noch schleimig, jemehr sich aber der Zustand der Asthenie ausbildet, um so mehr werden sie janchigt und enthalten oft schwarzes Blut. In der Regel verbreiten sie einen eigenthümlichen, starken und widerwärtigen Geruch, der sich bey eintretender Asthenie oder Putrescenz in einen cadaverösen Gestank verwandelt. Uebrigens kommt der Zustand der Putrescenz bey der rheumatischen Ruhr so selten vor als er bey der typhösen Ruhr häufig ist. Die Ausleerungen enthalten auch oft Spulwürmer. Auch hier ist zuweilen Erbrechen zugegen, ferner Krazen, Trokenheit und Zusammenschnüren des Halses, und dabey oft eine solche Trokenheit der Zunge, daſs der Kranke kaum schlingen kann; in schlimmen Fällen erscheinen auch Aphthen. Ueberdies kommen oft nervöse Erscheinungen aller Art hinzu: Kopfschmerz, Schwindel, Delirien, Sprachlosigkeit, Zittern, Convulsionen, Ohnmachten; auch Petechien (Ecchymosen) hat man auf der äussern Haut beobachtet, und Oedem der Hände und Füſse und selbst des Leibs stellt sich oft bey langer Dauer dieser Krankheit ein. Ausserdem sind die Erscheinungen des hypodynamischen vulgo nervösen Fiebers zugegen: starke Hize, welche selbst heissend wird, groſse Neigung zu profusen sauren Schweiſsen, frieselartige Exantheme, ganz trokene und rauhe oder auch feuchte, glatte und fleischrothe Zunge, sehr frequenter kleiner Puls, Widerspruch der Symptome unter sich, namentlich des Durstes mit der Beschaffenheit der Zunge.

4) Die rheumatisch-biliöse Varietät. Die biliösen Erscheinungen können sich zu jeder der drey beschriebenen Varietäten gesellen; es sind dann die Erscheinungen der entsprechenden Varietät zugegen, zu welchen noch Völle in den Praecordien, selbst Schmerz und Druk in der Lebergegend, Uekelkeit, Brechneigung und würkliches, mehr oder weniger heftiges galliges Erbrechen, Kopfschmerz, oft auch andauernder Schmerz im Unterleib und eine gallige Färbung der Ausleerungen hinzukommen. Die Kranken empfinden dabey wenig Bitterkeit im Munde.

haben keine ikterische Färbung und der Harn enthält kein Gallenpigment. Die biliösen Erscheinungen können gleich zu Anfang der Krankheit vorhanden seyn, sie können sich aber auch erst im Verlaufe derselben hinzugesellen; merkwürdig aber ist, dafs sie gewöhnlich auf die Anwendung eines Brechmittels verschwinden, und die rheumatische Ruhr in ihrer Reinheit zurüklassen.

5) Endlich mufs ich einer sonderbaren Form der rheumatischen Ruhr gedenken, welche während der Epidemie des Jahrs 1834 in Württemberg an einigen Orten von den Doctoren Dietrich, Foehr und Hauff beobachtet und von Hauff zuerst beschrieben worden ist. Diese von Hauff nervösparalytische Ruhr genannte Form, erscheint wie eine Verbindung der Cholera mit der Ruhr. Sie charakterisirte sich gleich im Beginn der Krankheit durch die heftigsten glühendsten Schmerzen im Unterleib, durch Heftigkeit, aller Symptome, sehr grofse Schwäche, kühle Haut des übrigen Körpers bey heifsem Bauch, schwachen, endlich oft ausbleibenden Puls, unstillbares, zum Theil auch blutiges Erbrechen, brennende Schmerzen in der Herzgrube, heftige Schmerzen in den Füfsen und in dem Rüken, endlich Kälte, Collapsus, Livor, blaue Färbung der lahmen Extremitäten und der Tod, der in allen Fällen dieser Ruhrform eintrat.

Ausgänge.

1) In volle Genesung unter allgemeinen und örtlichen Krisen oder auch durch Lysis. Die allgemeinen Krisen erfolgen durch die Haut und die Nieren und werden oft durch Supplementarkrisen, durch Ausschläge über den ganzen Körper, durch einen Ausschlag am Mund, durch Blutungen und dergleichen unterstüzt. Rampold sah zuweilen eine Abschuppung der Oberhaut erfolgen, eine eben so merkwürdige als räthselhafte Erscheinung, die vielleicht nur nach der asthenischen Ruhr eintritt, und dann eine ähnliche Bedeutung haben dürfte, wie das unter denselben Umständen vorkommende Ausfallen der Haare. Die örtlichen Krisen bestehen in breyigen oft noch heftig stinkenden Ausleerungen, welche allmälig in die normalen Faeces übergehen.

Wenn die Krankheit sich selbst überlassen bleibt, so erfolgt dieser Ausgang kaum vor dem 4ten bis 7ten Tag, durch ein entsprechendes Heilverfahren kann er aber

wohl etwas früher herbeygeführt werden. In der Reconvalescenz ist die grofse Neigung zu Rükfällen zu beachten, welche besonders durch Verkühlungen veranlafst werden. Die Reconvalescenz ist bald kurz, bald in die Länge gezogen; die Kranken sind matt, können sich nicht erholen, leiden wohl auch an Durchfällen oder an grofser Neigung zum Schwizen, so dafs der Kranke zuweilen noch der Kunsthülfe bedarf.

2) In eine andere Krankheit, und zwar a) in eine andere Rheumaspecies. Wir haben bereits oben bey der Nosologie gesehen, dafs die rheumatische Ruhr, in alle Arten von Rheuma übergehen kann. Es treten aber bey diesen Metastasen zwey Fälle ein, nämlich die metastatisch entstandene Rheumatose behauptet den Plaz bis zu ihrer Heilung oder bis zum Tod des Kranken, und die Ruhr bleibt ganz aus, und diese Fälle gehören dann eigentlich hieher; oder die metastatisch entstandene Krankheit, bildet nur eine Episode, sie verschwindet eben so plözlich als sie sich entwickelt hatte, und die Ruhr gewinnt wieder das Feld.

b) In eine generisch verschiedene Krankheit. Der rheumatische Prozefs verwandelt sich öfter in den typischen und so geht denn auch die rheumatische Ruhr öfter in Tertian- und Quartantyposen dieses oder jenes Organs über. Autenrieth hat die Ruhr auch in Croup und in Hydrocephalus übergehen gesehen.

3) In den Tod. Der Tod erfolgt entweder auf der Höhe der Krankheit oder später durch Folgeübel. Auf der Höhe der Krankheit, resp. während ihres acuten Verlaufs wird der Tod verursacht.

a) Durch Erschöpfung und Lähmung des Gangliensystems, während der Puls immer frequenter und kleiner wird, die Kranken von Unruhe, Angst und Schluchzen geplagt und an den Extremitäten kalt werden. Die Ausleerungen vermindern sich dabey nach Rampolds Beobachtung, sie können aber auch profus werden und unwillkürlich abgehen.

b) Durch Verbreitung der Krankheit auf das Bauchfell, sohin durch Peritonitis und deren Exsudat unter den bekannten Erscheinungen.

c) Durch Verbreitung der Krankheit auf die Hirnhäute unter den Erscheinungen von Kopfschmerz. Gesichtsröthe, Delirien und Coma bey Erwachsenen und namentlich bey älteren Personen, und unter den Erscheinungen

des Hydrocephalus bey Kindern. Der Tod wird aber bey Erwachsenen wie bey Kindern durch Exsudat und Hirnlähmung verursacht.

Später erfolgt der Tod:

a) Durch allgemeine Schwäche und Wassersucht, namentlich bey alten Leuten, und zwar tritt dieser Tod ein, nachdem die Ruhr verlaufen, aber nachdem sie chronisch geworden ist.

b) Durch Darmgeschwüre und eine Art Darmphthise unter den Erscheinungen der chronischen Ruhr.

c) Durch Herzkrankheiten. Herzaffektionen gesellen sich bekanntlich gerne zu verschiedenen Rheumatosen und so auch zur Rheumatose der Dikdarmschleimhaut; diese Herzaffektionen (Endo-, Epi- und Pericarditis) treten aber gewöhnlich nicht so heftig auf, dafs sie während ihres acuten Verlaufs tödtlich werden, dagegen bilden sie oft Produkte, namentlich Klappenfehler und Hypertrophien des Herzens, welche dann über kurz oder lang einen lethalen Ausgang nehmen. So bemerkt Rampold, in dem auf die Ruhrepidemie folgenden Winter seyen bey Kindern tödtliche Herzkrankheiten in Folge der Ruhr beobachtet worden.

Sectionsbefund.

Bey den Leichenuntersuchungen oder vielmehr bey den Folgerungen, die man aus den Sectionsergebnissen ziehen will, mufs man besonders darauf bedacht seyn, das Wesentliche vom Zufälligen zu unterscheiden, denn die Leichenbefunde fallen je nach der Intensität, Verbreitung und Verlauf der Krankheit und nach der eingetretenen Todesart sehr verschieden aus.

Wenn der Kranke auf der Höhe der Krankheit an der reinen rheumatischen Ruhr starb, so findet man constant das Colon, sehr häufig auch das Rectum krankhaft verändert: die Schleimhaut ist hell oder dunkel geröthet, zuweilen von einer Art schwarzen Kruste bedekt, welche durch geronnenes, ausgeschwiztes Blut gebildet ist, und bey der biliösen Complikation trifft man auch einen grünen moosartigen Ueberzug. Geschwüre sind in der Regel nicht zugegen [1]), höchstens leichte Erosionen; dagegen

---

1) Prof. Rapp in Tübingen, der sehr viele Leichen, während

trifft man oft wallartige oder schwielenartige Erhöhungen, welche durch Exsudate in das Unterschleimhaut-Bildgewebe entstanden sind. Die Muskelhaut und namentlich die seröse Haut erscheinen in der Regel geröthet und häufig ist die Muskelhaut hypertrophisch. Das Coecum zeigt ähnliche Veränderungen wie das Colon und Rectum. Das Ileum ist in der Regel gesund und nur ausnahmsweise an einzelnen Stellen geröthet. Jejunum ebenfalls gesund. Duodenum zuweilen geröthet, öfter aber eine gelbliche Flüssigkeit enthaltend. Der Magen zuweilen ganz normal, zuweilen stellenweis, besonders am Grunde geröthet, oft eine gelbe Flüssigkeit enthaltend und in manchen Fällen deutlich erweicht. Der Peritonealüberzug der Därme und das Peritonaeum stellenweis geröthet (den gerötheten Stellen der Schleimhaut entsprechend) und einige Unzen Serum enthaltend; da aber, wo sich rheumatische Peritonitis ausgebildet hatte, sind natürlich die Erscheinungen dieser Krankheit zugegen. Die Leber gewöhnlich etwas weich und bald röther, bald gelber als normal. Die Milz bald weicher, bald fester als im gesunden Zustand. Lungen und Pleura in der Regel gesund, zuweilen auch etwas Exsudat in der Pleura. Das Herz zeigt oft die Spuren einer vorhanden gewesenen rheumatischen Affektion, oft sind auch diese Spuren nicht deutlich wahrnehmbar, obgleich sich im Leben ein mäfsig entwikeltes Herzleiden kund gegeben hatte. Das Hirn blutleer, seine Häute aber oft injicirt; unter der Arachnoidea und in den Hirnhöhlen häufig seröse und pseudogelatinöse Ausschwizungen.

Wenn der Tod bey der chronisch gewordenen Ruhr erfolgt, dann findet man im Colon und Rectum nicht nur die oben bezeichneten wallartigen und schwieligen Verdikungen, sondern auch Geschwüre, die Schleimhaut mit einer kleisterartigen Masse überzogen, die Muskelhaut, oder auch die ganze Wand des Darms verdikt.

Diagnose.

Ich habe oben bey der Aetiologie die Charakteristik

---

einer rheumatischen Ruhrepidemie untersucht hat, sagt im Württemb. med. Corresp. Blatt IV. Nrn. 11, er habe nie Geschwüre gefunden, und er glaube dies komme daher, weil er nur Fälle von schnell verlaufener Ruhr zur Untersuchung bekommen habe. Hauff und Heim dagegen haben in allen Stadien der entwikelten Krankheit im Dikdarm Geschwüre angetroffen. Heyfelder hat die Beobachtung gemacht, dafs bey der Ruhr besonders dann Geschwüre vorkommen, wenn sich in der Lunge zerflossene Tuberkeln finden.

der rheumatischen Ruhrepidemie gegeben, und diese dürfte wohl ausreichen um eine Ruhrepidemie in ihrer Totalität als eine rheumatische zu erkennen. Die einzelnen Fälle werden zwar nach der Natur der Epidemie, welcher sie angehören, beurtheilt; allein da zuweilen auch einzelne Ruhrfälle sporadisch vorkommen, da ferner bey den ersten Fällen einer Epidemie die Natur der Epidemie noch nicht bekannt seyn kann, da endlich während der Herrschaft der rheumatischen Ruhr auch einzelne andere Ruhrfälle intercurriren können, so müssen wir auch auf eine Diagnose der einzelnen Fälle möglichst bedacht seyn. Es unterscheidet sich aber die rheumatische Ruhr

von der erysipelatösen durch folgende Merkmale: dort sind die Ausleerungen nicht serös-schleimig, sondern sie bestehen in einem anfangs grünlichen, später hell- oder dunkelrothen Blutwasser, und wenn Fieber vorhanden ist, so ist der Puls frequent und weich und der Harn enthält Gallenpigment, ist bierfärbig. Von alle dem ist bey der rheumatischen Ruhr nichts wahrzunehmen.

Von der typhoiden oder pyrösen Ruhr: Bey dieser gleichen die Ausleerungen entweder dem Croupexsudat, bestehen aus geronnenen cystoffig-fibrösen Massen, oder sie gleichen (beym asthenischen Charakter) den Ausleerungen beym Schleimfieber oder den Absonderungsstoffen der Bronchitis maligna; und bey der Leichenuntersuchung trifft man im Dikdarm häufig Geschwüre, und im Dünndarm Trichocephalen. Das verhält sich alles anders bey der rheumatischen Ruhr.

Von der typhösen Ruhr: diese kündigt sich gleich von vorne herein durch einen eigenthümlichen widerlichen Geruch an, es entwikelt sich schnell ein asthenischer selbst ein fauliger Zustand, die Ausleerungen sind jauchicht etc. und überdies kommt diese Ruhr in der Regel nur an Orten vor, die mit Menschen überfüllt sind: in Lagern, auf Schiffen, in Spitälern, Kerkern etc.

Von der galligen Ruhr: bey dieser treten die bekannten gelben Erscheinungen auf der Zunge, im Weifsen des Augs, um Mund und Nase, im Harn etc. so in den Vordergrund, dafs eine Verwechslung selbst mit der rheumatisch-biliösen Ruhr nicht wohl möglich ist.

Von der typischen Ruhr: diese, sie mag mit oder ohne Fieber verlaufen, charakterisirt sich durch ihre regelmäfsigen periodischen Anfälle und ihre Intermissionen.

Von der scorbutischen Ruhr: die Ausleerungen sind

hier dissolut, enthalten oft zerseztes Blut und überdies sind gewöhnlich auch scorbutische Erscheinungen auf der äussern Haut vorhanden.

Prognose.

Die Vorhersage ist im ganzen nicht ungünstig und in gegebenen Fällen hängt sie einerseits von der Intensität der Krankheit, anderseits von der Zeit und der Art des eingetretenen ärztlichen Verfahrens ab. Der ausgebildet hypersthenische und der asthenische Charakter, besonders lezterer, machen die Krankheit natürlich weit gefährlicher als der sthenische. Auf einzelne Erscheinungen darf man sich bey der Prognose nicht immer verlassen: so ist es in der Regel ein sehr ungünstiges Zeichen, wenn die Ausleerungen häufig sind und ohne Wissen des Kranken abgehen, und dennoch hat man solche Ausleerungen auch ohne schlimmes Präjudiz beobachtet; so haben Blutbrechen, Schluchzen und Schlingbeschwerden in den meisten Fällen den Tod zur Folge, und doch sah man auch Kranke genesen, welche an diesen ominösen Zufällen gelitten. Bey der Prognose müssen übrigens auch der Charakter der Epidemie und ihrer einzelnen Stadien, dann die Individualität, das Geschlecht, das Alter und sonstige Verhältnisse des Kranken mit zu Rath gezogen werden, denn die Epidemien zeigen nicht nur in ihrer Totalität eine sehr verschiedene Gefährlichkeit, sondern sind auch bald im Anfang, bald auf der Akme und zuweilen sogar erst gegen das Ende (der Epidemie) auffallend bösartig. In Betreff der Individualität aber wissen wir, dafs Kinder und bejahrte Leute durch die Krankheit mehr gefährdet sind, als Personen im Blüthenalter; dafs Schwangere leicht abortiren und dafs Kindbetterinen mehr zu befürchten haben als andere Menschen.

Therapie.

Was fürs erste die Prophylaxe betrifft, so können wir weder die Bildung des sogenannten Miasma (Luftbeschaffenheit), noch dessen Einwürkung auf die Menschen abhalten; doch wird bey einer zweckmäfsigen Bekleidung, bey Vermeidung des Luftzugs sowie der Verkühlungen und des Genusses kalter Getränke bey erhiztem Körper die Chance des Erkrankens geringer seyn. Mit einem Contagium

gium haben wir es bey der rheumatischen Ruhr nicht zu thun, da aber während einer Epidemie der rheumatischen Ruhr leicht auch Fälle der typhösen Ruhr vorkommen können, besonders in überfüllten Communen und Privatwohnungen, so dürfte es rathsam seyn, in solchen überfüllten Orten in die Nachtgeschirre der Ruhrkranken immer etwas frischen Chlorkalk zu werfen, um etwaiger contagiöser Verbreitung des Ruhrtyphus vorzubeugen.

Bey der Behandlung der ausgesprochenen Krankheit mufs man die Natur des Krankheitsprozesses und den Charakter der Krankheit, sowie etwaige Complikationen beachten. Man hat bey dieser Ruhr besonders das Opium theils für sich, theils in Verbindung mit Ipecacuanha sehr nüzlich gefunden. Vogler versichert, bey dem Gebrauche dieser Mittel unter tausenden von Ruhrkranken kaum einen verloren zu haben, und eine solche Erfahrung ist gewifs zu beachten. Bey andern Epidemien ward das Opium und die Ipecacuanha zwar auch sehr gerühmt, so bey der lezten in Württemberg verbreiteten Ruhrepidemie des Jahres 1834, wenn man aber die Mortalität, die bey dem Gebrauch dieser Mittel vorkam, zu Rathe zieht, so könnte man zu der Meinung geführt werden, dafs Opium und Ipecacuanha das grofse Lob gegen die rheumatische Ruhr nicht verdienen, denn wo 15—20 Procent der Kranken sterben, da darf sich die Kunst ihrer Erfolge gewifs nicht rühmen, und noch weniger dürfen die angewendeten Mittel als vorzüglich heilkräftig angepriesen werden. Allein man beachte, dafs während der Epidemien der rheumatischen Ruhr auch oft viele Fälle der typhoiden oder pyrösen Ruhr vorkommen, dafs dieses namentlich bey der grofsen Ruhrepidemie in Württemberg 1834 der Fall war, und man wird vielleicht zu der Ansicht kommen, dafs die genannten Mittel wohl gegen die wahre rheumatische Ruhr heilkräftig würken, gegen die intercurrirende pyröse Ruhr aber wenig leisten.

Andere, wie z. B. Kopp, haben den Sublimat in Klystieren angewendet sehr heilsam gefunden, und es wird uns dieses nicht auffallen, da der Sublimat bekanntlich ein sehr kräftiges Antirheumaticum ist.

Das Calomel in grofsen Dosen hat sich nach Smith gegen die Ruhr sehr heilsam erwiesen (Smith gab 20 Gran Calomel und einen Gran Opium pro Dosi und des Tags einige solche Dosen) und Siebert hat das Calomel auch in geringeren Gaben gegen die erysipelatöse Ruhr

bewährt gefunden, daſs aber dieses Mittel in groſsen Dosen auch gegen die rheumatische Ruhr nüzlich sey, das beweisen Heyfelders Versuche.

Andere geben die Nux vomica in der Form des Extracts mit Nuzen, und so wurden noch viele andere Mittel mit mehr oder weniger Erfolg angewendet.

Das Colchicum wurde meines Wissens noch nicht gegen die rheumatische Ruhr versucht, und doch darf man ex analogia mit andern Rheumatosen folgern, daſs das Vinum Colchici opiatum alle andern Mittel übertreffen werde. Meine Behandlung wäre demnach in wieder vorkommenden Fällen folgende:

1) Bey der sthenischen Varietät einige Gaben von Vinum Colchici opiatum, dabey ein entsprechendes Verhalten.

2) Bey der hypersthenischen Varietät vor allem die Warmwasser-Einsprüzungen; sollte aber die groſse Empfindlichkeit des Afters diese Einsprüzungen durchaus nicht zulassen, so müſste die Hypersthenose durch die Anwendung einer entsprechenden Anzahl von Blutegeln, nach dem Verlauf des Colons oder an den After gesezt, beschwichtigt werden; nöthigensfalls kann man auch ein warmes Bad zu Hülfe nehmen, in welches man den Kranken gleich nach dem Abfallen der Blutegel steigen läſst. Reicht man damit noch nicht aus, so lasse man den Kranken auf einen Nachtstuhl sezen, in welchen man heiſsen Essig gegossen hat, und so die Essigdämpfe auf den After würken. Diese Dämpfe werden wenigstens die Empfindlichkeit des Afters und des Rectums in so weit beschwichtigen, daſs die Warmwasser-Einsprüzungen thunlich werden. Ist auf eine oder die andere Art eine Remission der synochalen Spannung zu Stande gebracht, dann muſs sogleich das Vinum colchici opiatum gegeben werden, dessen Würkung bey etwa wiederkehrenden heftigen Exacerbationen durch eine Wiederholung der Warmwasser-Einsprüzung unterstüzt wird.

3) Bey der asthenischen Varietät wird sogleich das Vinum Colchici opiatum gegeben, und wenn dasselbe für sich allein nicht ausreichen sollte, so kann man auch Klystiere mit Sublimat — etwa einen Gran Sublimat auf 6 Unzen Regenwasser — anwenden. Wo ein paralytischer Zustand des Mastdarms zu fürchten steht, mag neben den genannten Mitteln auch die Nux vomica angewendet wer-

den, da diese in besonderer Beziehung zu den diken Därmen steht und erregend auf dieselben würkt.

4) Bey der biliösen Complication wird, wenn nicht zuvor ein heftiger synochaler Zustand zu beruhigen ist, vor allem diese Complication durch ein Brechmittel beseitigt, und dann die einfache rheumatische Ruhr nach ihrem Charakter behandelt.

Diät und Verhalten richtet sich in bekannter Weise nach dem Charakter der Krankheit. Bey allen Varietäten aber mufs jede Verkühlung sowohl während des Verlaufs der Krankheit als auch während und nach den Krisen auf das sorgfältigste vermieden werden, da sonst tödtliche Verschlimmerungen und Rükfälle zu fürchten sind. Besonders müssen die Füsse gegen Verkältung geschüzt werden, der Kranke darf daher unter keiner Bedingung und zu keiner Jahrszeit mit den blosen Füfsen über das Zimmer zum Nachtstuhl gehen, und es ist daher sehr anzurathen, den Fufsboden mit irgend einer Art von Deke zu belegen.

Wenn die acute Krankheit verschwindet, die Ausleerungen aber fortdauern, und das Leiden einen chronischen Charakter annimmt, so versuche man Sublimatklystiere oder den innern Gebrauch des Terpentinöls, oder den Stokfischleberthran.

107) Proctitis rheumatica.

Rheumatose des Mastdarms.

Mason Good: Study of Medicine. Edit. III. Lond. 1829. I. 390.
Schoenleins Vorlesungen. Würzb. 1832. I. 383.

Nosologie und Aetiologie.

Die rheumatische Affektion hat bey dieser Krankheitsspecies ihren Siz in der Schleimhaut des Rectums, in der Muskelhaut des Rectums namentlich im Sphincter und wahrscheinlich auch in der serösen Haut.

Eine besondere Prädisposition zu dieser im Ganzen seltenen Krankheit kennen wir nicht; Schoenlein meint, dafs vielleicht Kinder, deren Eltern an Hämorrhoiden litten, dazu incliniren. Die Gelegenheitsursache ist Verkältung durch Sizen auf kalten Steinen, auf feuchter Erde u. dgl.

Symptome.

Die Kranken klagen einen brennenden Schmerz am After; zu diesem gesellt sich ein starkes Drängen zu Ausleerungen. Dieses Drängen ist zuweilen so stark, dafs der Mastdarm hervorgetrieben wird. Im Gegensaz zu diesem Drängen ist eine krampfhafte Constriction des Sphincters vorhanden. Unter diesen Umständen erfolgen des Tags 20—30 Ausleerungen, das Ausgeleerte ist der Quantät nach höchst unbedeutend und besteht aus schleimigen oder purulenten Stoffen, welche oft Blutstreifen enthalten. Untersucht man die Schleimhaut mittels eines Speculums, so findet man sie glatt, dunkel geröthet, mit einer Schleimschicht bedekt, heifs und schmerzhaft.

Diese Krankheit ist bald von Fieber begleitet und verläuft dann acut, bald erscheint sie ohne Fieber und verläuft dann gerne chronisch.

Ausgänge.

Die rheumatische Proctitis kann unmittelbar durch Zertheilung in volle Genesung übergehen, und zwar durch Krisen oder durch Lysis; sie kann aber auch mittelbar in Genesung enden, indem sich im Unterschleimhaut-Bildgewebe ein Abscefs bildet, nach dessen Reife und Entleerung Heilung erfolgt, ähnlich wie bey der rheumatischen Angina mit hypersthenischen Charakter, ja diese Aehnlichkeit geht so weit, dafs die Eiterung hier zuweilen eben so wenig aufzuhalten ist, wie in gewissen Fällen von Angina.

Die chronische Proctitis kann in Carcinosen übergehen, besonders wenn Hämorrhoidal- oder sonstige Dyskrasien im Organismus hausen.

Diagnose.

Die rheumatische Proctitis mufs unterschieden werden:

1) Von ähnlichen zuweilen bey Schwangeren vorkommenden Zufällen, welche durch den Druk der Frucht auf das Rectum entstehen, und die leicht zu erkennen sind.

2) Von der sympathischen Reizung, welche durch eine Entzündung der Harnblase, besonders des Blasenhalses, oder durch Blasensteine hervorgebracht wird. Dort treten aber die Affektionen des Blase in den Vordergrund

wodurch die Krankheit kenntlich wird. Man beachte jedoch, dafs bey der rheumatischen Proctitis die Blase zuweilen mit leidet.

3) Von der Reizung des Rectums durch Darmsteine, welche durch die Untersuchung aufgefunden werden können.

4) Von der traumatischen Proctitis, welche leicht durch die vorhergegangene Gelegenheitsursache erkannt wird.

5) Von den verschiedenen Arten der Diarrhoe und der Dysenterie, bey denen aber die weiter nach oben gelegenen Parthien des Darmkanals deutlich afficirt sind.

6) Von den sogenannten blinden und von den schleimigen Haemorrhoiden; bey diesen ist kein so starkes Drängen zu Ausleerungen vorhanden, dagegen gingen anderweitige Erscheinungen vorher oder sind neben der Mastdarmaffektion zugegen.

7) Von den Carcinosen des Mastdarms, der sogenannten Strictura callosa Recti, über welche die Untersuchung Aufschlufs giebt.

8) Von den Reizungen des Mastdarms durch Würmer, namentlich durch Ascariden, bey welchem die Schleimhaut weder tief geröthet noch heifs ist, und die überhaupt leicht zu diagnosticiren sind.

6) Von jenen Affektionen des Mastdarms, welche durch gewisse Arzneyen, namentlich durch Drastica, z. B. durch Aloë, und durch den Gebrauch der Cubeben in grofsen Dosen veranlafst werden. Diese Affektionen werden aus dem vorhergegangenen Gebrauch der genannten Arzneyen erkannt, und ich habe nur noch beyzusezen, dafs auch das Strychnin, besonders bey Kindern ähnliche Zufälle erzeugen kann, selbst wenn es in kleinen Dosen, z. B. zu $^1/_{32}$ Gran, gegeben wird.

Therapie.

Man läfst den Kranken auf einen Nachtstuhl sezen, in welchen man heifsen Essig gegossen hat, damit die heifsen Essigdämpfe auf den After würken, auch läfst man etwas Opiumtinctur in den After einpinseln. Wenn durch dieses Verfahren nicht bald eine bedeutende Remission herbeygeführt wird, so kann man auch eine entsprechende Anzahl von Blutegel an den After sezen, und den Kranken unmittelbar nach Abfall der Blutegel in warmes Wasser

sezen lassen. Innerlich Vinum Colchici opiatum oder Pulvis Doweri. Wenn Verstopfung vorhanden ist, und diese nicht durch Klystiere beseitigt werden kann, so giebt man ein kühlendss Abführmittel, z. B. Weinstein mit Zwetschkenmufs oder Bitterwasser.

108) Paralysis ani rheumatica.

Schon Galenos sah Lähmung der Blasen- und Mastdarmschliefsmuskel nach Verkältungen entstehen, z. B. nach dem Fischen, nach dem Sizen auf kalten Steinen, nach dem Schwimmen im kalten Wasser. Der Siz dieser Lähmungen sind die vom Rükenmark zum After und zur Blase gehenden Nerven, und zwar bald die Nerven des Afters, bald die des Blasenschliefsmuskels, bald gleichzeitig diese und jene.

Die Erscheinungen dieser Krankheit verstehen sich von selbst: der After steht offen, der Koth geht unwillkürlich ab, und wenn gleichzeitig der Blasenschliefsmuskel gelähmt ist so findet ein constantes Urinabtröpfeln statt.

Bey der Behandlung ist vor allem ein eingreifendes antirheumatisches Verfahren einzuschlagen, und wenn dieses nicht schnell zum Ziele führt, ist der Schwefelkohlenstoff oder die Nux vomica zu versuchen. Leztere dürfte besonders nüzlich seyn, da sie zu den fraglichen Nerven in besonderer Beziehung steht.

5te *Gruppe.*

Rheumatosen der annexen Gebilde des Nahrungskanals.

109) Parotitis rheumatica.

Rheumatose der Speicheldrüse.

Hippokrates: Epidemiarum. L. I.
Nic. Steno: de Musculis et Glandulis Observationum Specimen. Hafn. 1664.
Gaspari: Observ. Venet. 1731.
Targioni Tozzetti: Prima Raccolta d'Osservazioni mediche p. 176.
Laghi: Historia epidemicae Constitutionis, in qua Parotides seroso Glutine tumentes reddebantur etc. quae ineunte anno 1753 Bononiae contigit. Commentaria Bonon. T. V. P. I. 117.
Russel: Oeconomia Natnrae in Morbis acutis et chronicis Glandularum. Lond. 1755.

Rochard: Maladie particulaire des Glandes endemique à Bell-isle en Mere. Journ. de Méd. 1757. p. 379.
Gooch: Cases and pract. Remarks in Surgery. Lond. 1758.
Lieutaud: Synopsis universae Praxeos med. L. II. S. II. 300. Edit. Patav. 1777.
Cullen: Anfangsgründe der pract. Arzneyw. Leipz. 1778. I. 213.
Ludwig: Adversaria medico pract. III. 543.
Louis: Encyclopèdie, Article: Oreillons.
Cavallini: Collezione di Casi chirurgici. I. 447.
Cozerez: in Histoire et Memoires de l'Acad. des Sc. de Toulouse I. 1782.
Mangor: in Acta soc. med. Hafn. II.
R. A. Vogel: Praelectiones de cognos. et cur. Corporis humani Affectibus. §. 192.
Hamilton: Von der mit einer Geschwulst der Speicheldrüsen an der untern Kinnlade verknüpften Halsentzündung. Aus dem Transact. of de R. Soc. of Edinb. II. 1773, und aus dem Lond. med. Journ. IX. P. II. 1790. p. 190 in der Samml. auserl. Abh. XIV. 34.
Borsieri: Instit. med. pract. III. cap. 15.
Panzani: Beschreibung der Krankheiten, welche 1786 in Istrien geherrscht. Aus dem Italien. Lübben 1801.
Selle: Medicina clinica. Edit. VII. 78.
Penada: Saggio d'Osservazioni e Memorie Sopra alcuni Casi singolari. Padova 1793.
P. Frank: Epitome II. 108.
Jacobi: D. de Angina parotidea. Goett. 1796.
Quandt in Hufel. Journ. V. H. 2. 1798. S. 180.
Hopff: D. de Angina parotidea. Goett. 1799.
Schaeffer in Hufel. Journ. VIII. H. 2. 1799. S. 61.
Brennecke: D. Anginae parotideae Descriptio. Helmst. 1801.
Pikel: D. de Angina parotidea. Würzeb. 1801.
Murat: La Glande Parotide considerée sous ses Rapports anatomiques, physiologiques et pathologiques. Paris 1803.
Groffier in den Annales de la Soc. de la Méd. prat. de Montp. VIII. 1806.
Noble: History of an epidemie. Cynanche parotidea, in Edinb. med. and surg. Journ. IV. 1806.
Reil: Fieberlehre. 3te Ausg. II. 498.
Autenrieth: Klinische Versuche. I. H. 1. u. 2.
Desgenettes im Journ. de Med. continué 1810. Decbr. 446.
Schmalz: Diagnostic. 1816. Nro. 807.
Richter: Specielle Therapie. I. 457.
Henke: Kinderkrankheiten. 1818. II. 120.
V. ab Hildenbrand: Institut. pract. med. III. 128.
Warnekros in Hufel. Journ. 1820. März 104.
Hamersley im New-York med. Repository 1822. July 413.
Miquel: Beschreibung einer Bauernwezel-Epidemie. Horn's Archiv 1822. July, Aug.
Valentin im Journ. génér. de Méd. 1822. Janv.
Andral in Rust's Magazin XV. 138.
Wiedemann in Rust's Magazin XVII. 137.
Rust's Magazin XX. 570.
Behr in Hufel. Journ. 1825. July.
Drüffel in Horn's Archiv 1827. Nvbr. Dcbr.
Erstikung veranlafst durch Angina parotidea. Rust's Magaz. XXVIII. 187.
Bosc in der Nouvelle Bibliothcque 1829 Juin.
Cruveilhier in der Revue méd. 1830. Juin.
Roche im Dictionn. de Méd. et Chirurg. prat. XII.
Jos. Frank: Praecepta. Edit. II. P. III. V. 1. S. 1. 56.
Hinze: Bemerk. und Erfahr. über die Angina parotidea. Hufel. Journ. 1831. Febr.
Schoenlein: Vorlesungen. I. 395.

Naumann in Heckers Annalen. 1833. May.
Eckstein in Schmidt's Jahrb. III. 227.
Uebersicht der Sizungen der mediz. Gesellschaft in Paris, in Schmidt's Jahrb. III. 1834.
Tott: Regelwidrigkeiten im Verlauf der Angina parotidea. Allgem. med. Ztg. 1834. Nro. 5.
Krügelstein: Ueber die Angina parotidea, welche im Herbst und Winter 1830 zu Ohrdruff epidemisch geherrscht. Hufel. Journ. 1835. Juny.
Louger-Villermay im Journ. de Connaissance med. prat. par Tavernier etc. Paris 1835. Janv. Ein Fall mit tödtlichem Ausgang durch Blutung.
Wolf: Angina parotidea in der Preufs. Vereinsztg. 1836. Nr. 14.
Conti: Entzündung des Pankreas während einer Bauerwezelepidemie. Bulletino delle scienze med. Bologna 1837. Janv.
Leitzen: Angina parotidea im Sommer 1837 zu Halle. Hufel. Journ. 1838. April.
Heyfelder: Studien im Gebiethe der Heilwissenschaft. Stuttgart. 1839. II. 76.

Geschichte.

Die Parotitis war schon dem Hippokrates bekannt, doch läfst sich nicht ermitteln, ob er die rheumatische oder die erysipelatöse Art derselben beobachtet habe; seine im ersten Buch der Epidemien vorkommende Bemerkung über diese Krankheit ist folgende: quod in Thaso sub Plejadibus, cum aquae multae, austro plerumque flante, decidissent, tubercula circa aures multis, circum alteram erant, quibusdam parum incalescebant, omnibus sine suppuratione: tuberculorum figura magna et laxa. Fiebant autem haec junioribus aetate vigentibus, muliebribus vero paucis. Tusses interea siccae, voces raucae, et paulo post inflammationes cum dolore in testiculum alterum, quibusdam in utrumque." Bey Celsus finden wir die Parotidis nur insoferne erwähnt, als an zwey Stellen erweichende Mittel gegen die Geschwulst der Speicheldrüsen empfohlen werden. Von andern Schriftstellern des Alterthums kenne ich keine Nachrichten über diese Krankheit, auch ist mir nicht bekannt, wer nach der Restauration der Wissenschaften diese Krankheit zuerst beschrieben habe. Steno hat sie bereits hinlänglich gekannt, denn er sagt, dafs Geschwülste der Ohrspeicheldrüse, welche im Frühjahr und Herbst in Folge von Verkältung entstehen und oft einen enormen Umfang erreichen, zuweilen durch vermehrte Speichelabsonderung entschieden werden.

In der neueren Zeit fand diese Krankheit in jedem Handbuch der Medizin ihren Plaz. Da sie sehr auffallende Erscheinungen bietet und oft epidemisch vorkam, so konnte es sich nicht fehlen, dafs auch das Volk von der-

selben Notiz nahm und dieselbe nach seiner Weise taufte. Die Teutschen nannten sie Bauernwezel, Ziegenpeter, Tölpelkrankheit, Wochentölpel [1]); die Engländer Mumps; die Schotten Branks; die Franzosen Oreillons und Ourcls; die Bewohner von Narbonne, wo sie häufig vorkömmt, nannten die leichteren Fälle Gales, die heftigern Cournudos; die Toskaner heifsen sie Orecchioni, die Bologneser Gotoni, die Genueser Gotazze. Ausserdem hat die Krankheit von den Aerzten folgende Namen bekommen: Angina parotidea, welchen sie beynahe allgemein hat, der aber von Reil mit Recht verworfen worden ist, Angina maxillaris von Cullen, der noch unpassender ist, Parotitis polymorpha, Empressma Parotitis von Mason Good, Catarrhus Bellinsulanus von Sauvages, Scialadenitis psyctica von Hildenbrand.

Nosologie.

Die wandelbare Parotitis ist zwar eine sehr bekannte Krankheit, über ihre Natur sind aber die Aerzte noch nicht einig. Jos. Frank, von Hildenbrand, Hinze und Andere halten sie für rheumatisch [2]); Andere wie Behr, Kopp, Schoenlein [3]) erklären sie für erysipelatös.

Ich will das Daseyn einer erysipelatösen Parotitis polymorpha nicht in Zweifel ziehen, dafs es aber auch eine zu Umsprüngen geneigte rheumatische Parotitis giebt, dafür sprechen Thatsachen, die sich nicht zurükweisen lassen. Die Parotitis polymorpha epidemisirt unter dem Einflufs einer Luftconstitution, welche den Rheumatosen günstig ist, und gewöhnlich zu einer Zeit, wo Rheumatosen aller Art häufig vorkommen. Dr. Eckstein sah die Parotitis zu Pest gleichzeitig mit der Influenza herrschen und verschwinden, während doch bekanntlich Erysipelaceen neben der Influenza nicht gedeihen. Sowie aber dieselbe Luftconstitution, welche Rheumatosen begünstigt,

---

1) Von dem einfältigen Aussehen der entstellten Kranken, und weil die Krankheit gewöhnlich eine Woche dauert.

2) Jos. Frank definirt übrigens diese Krankheit als ein rheumatisches Fieber, welches die Theile des conglomerirten Drüsensystems abwechselnd befalle und hier eine erysipelatöse Entzündung errege. Quis capere potest capeat!

3) Schoenlein erkennt eine rheumatische und eine erysipelatöse Parotitis an, glaubt aber, dafs jene Parotitis, welche die bekannten Umsprünge macht, erysipelatöser Natur sey.

auch der Parotitis polymorpha förderlich ist, so erscheinen auch Verkühlungen und Durchnässungen hier wie dort als häufige Gelegenheitsursache. So sagt Dr. Eckstein ausdrüklich, als Gelegenheitsursache habe sich gewöhnlich Verkühlung vorgefunden, und bey einem 16jährigen Jüngling habe sich die Krankheit nach dem Gebrauch eines für die Jahrszeit zu kühlen Bades entwikelt. Ferner: Diese Parotitis hat oft Gliederschmerzen und andere rheumatische Erscheinungen in ihrem Gefolge, wie solches unter andern Reil, Hildenbrand[1]) und Behr bemerkt haben, und da man die Natur des Fiebers häufig, wenngleich irriger Weise, nach den afficirten Organen benennt, so gaben die bey der Parotitis mitleidenden Organe dem Dr. Eckstein Veranlassung zu der Angabe, in der von ihm beobachteten Parotitisepidemie habe das Fieber gewöhnlich eine catarrhalische Natur gehabt, indem sich gelinder Husten entwikelte; in einigen Fällen sey es aber unverkennbar rheumatischer Art gewesen. Ein Hauptumstand endlich, der für meine Behauptung spricht, ist der, dafs bey der Parotitis polymorpha, wenn auch nicht immer, doch oft in ganzen Epidemien der charakteristische, dunkle, bierfarbige Rothlaufharn vermifst wurde; denn mehrere Beobachter beschreiben den Harn bey dieser Krankheit als leichter oder stärker geröthet, und Behr sagt sogar ausdrüklich, der Harn sey bey dieser Krankheit blafs. Endlich deuten die Widersprüche, welche unter den Aerzten über die Contagiosität dieser Krankheit bestehen auf zwey verschiedene Species der Parotitis polymorpha hin, deren eine, die erysipelatöse, ein Contagium bildet, während die andere, die rheumatische, keiner solchen Saamenbildung fähig ist.

Nachdem ich so das Daseyn einer rheumatischen Parotitis polymorpha nachgewiesen zu haben glaube, gehe ich an die Nosologie dieser Krankheit. Der rheumatische Prozefs befällt nämlich die Ohr- und oft auch die Unterkinladen-Speicheldrüsen, und zwar in der Regel zuerst die Parotis der einen Seite. Viele Beobachter behaupten, dafs in der Regel die linke Parotis zuerst befallen werde, Heyfelder dagegen sagt, er könne dieses nicht bestät-

---

1) von Hildenbrand sagt: Initium a doloribus vagis ac nisus eminens in metaschematismos conspicuam cum rheumate analogiam demonstrat.

tigen, und er glaube, dafs die numerische Methode ein gleich häufiges und ein gleich heftiges Erkranken beyder Gesichtshälften nachweisen dürfte. Ich kann zur Zeit nicht angeben, inwiefern es die Eigenheit einzelner Epidemien mit sich bringt, dafs bald die linke Parotis vorherrschend befallen werde, bald die rechte wie die linke Parotis der Krankheit gleichmäfsig ausgesezt seyen; noch weniger kann ich nachweisen, ob etwa die rheumatische und erysipelatöse Natur auf die Bevorzugung einer Parotis Einflufs haben, doch ist es nicht undenkbar, dafs bey der erysipelatösen Parotitis die rechte, die auf der Leberseite gelegene Speicheldrüse vorherschend heimgesucht werde, während bey der rheumatischen Parotitis das Verhältnifs umgekehrt wäre. Sehen wir ja, dafs so viele Rheumatosen auffallend die linke Seite bevorzugen — Otitis rheum., Glossitis rh., Sparganosis rh. etc. — während die halbseitigen Erysipelaceen, z. B. der Zoster, beynahe auschliefsend die rechte Seite befallen.

Die Krankheit beschränkt sich zuweilen auf die zuerst befallene Drüse, wie solches Hamilton, Borsieri, P. Frank, Wolff (dieser in 6 Fällen) und andere sahen; häufiger aber erreicht sie bald die Parotis der andern Seite, verbreitet sich auf die Submaxillar- und Sublingual-Drüsen [1]), zuweilen selbst die Schilddrüse, die Rachenhöhle, namentlich die Mandeln, und Hinze sah in einem Falle sogar Glossitis hinzukommen. In seltenen Fällen werden beyde Speicheldrüsen gleichzeitig befallen.

Ueber den nächsten Siz dieser Krankheit sind die Aerzte so wenig einig, wie über die Natur derselben: während Roche zu beweisen sucht, dafs die Parotis selbst und nicht das die Drüse umgebende Zellgewebe entzündet sey, hat Rochard die ensgegengesezte Behauptung aufgestellt, und da man in manchen Fällen, wo die Parotitis in Eiterung überging, die Drüse scheinbar gesund fand, während das sie umgebende Zellgewebe vereitert war, wie z. B. in einem von Hamilton beschriebenen Fall, so fand diese Meinung viele Anhänger. Allein wenn man folgende Thatsachen beachtet, so dürfte unsere Meinung sich etwas anders gestalten.

---

1) Es kommen übrigens auch Fälle vor, wo die Krankheit primär in den Submaxillardrüsen oder in den Sublingualdrüsen auftritt und sich auf dieselben beschränkt. Leitzen sah 1837 in Halle 6 Fälle der ersteren und einen Fall der zweyten Art.

1) Bey den höheren Graden dieser Krankheit, namentlich beym hypersthenischen Charakter derselben ist die Speichelabsonderung alienirt, das heifst unterdrükt und der Mund troken, was schon Autenrieth bemerkt hat.

2) Die Geschwulst ist bey geringeren Graden der Krankheit genau umschrieben und hat die Form der Drüse. Wenn nun auch diese Geschwulst im Zellgewebe haufst, so mufs doch eine Beziehung derselben zur Drüse selbst vorhanden seyn, denn sonst müfste die Affektion des Zellgewebes als eine diffuse erscheinen.

3) Diese Parotitis macht so häufig Metastasen auf andere drüsige Organe, was eine blose Zellgewebsaffektion nicht thut, denn das Zellgewebe steht in keiner solchen Verwandtschaft zu den Drüsen.

4) Endlich wurde die krankhafte Veränderung der Drüse selbst direkt nachgewiesen. Bosc hat die Leichenuntersuchung bey zwey an Parotitis gestorbenen Frauen vorgenommen: bey der einen fand er die Ohrspeicheldrüse selbst geschwollen, geröthet und mit Eiter gefüllt; auch der Ductus stenonianus enthielt Eiter; das umgebende Zellgewebe dagegen war nur auf einem beschränkten Punkte mit einer röthlichen Flüssigkeit infiltrirt. Bey der andern schien die Drüse nicht verändert, das die Drüse umgebende Zellgewebe aber war in einem grofsen Umfang durch Eiterung zerstört. Bey der ersten hatte ein äusserer Druk auf die Geschwulst Eiter durch den Ductus stenonianus in die Mundhöhle getrieben; bey der zweyten fand dieses nicht statt. Cruveilhier der ebenfalls Gelegenheit hatte, vereiterte Ohrspeicheldrüsen zu untersuchen, fand auch die Drüse und den Speichelgang mit Eiter gefüllt. Hinze fand in einem Fall von Parotitis polymorpha sogar den Ductus stenonianus entzündet. Sestié legte im Jahre 1833 der anatomischen Gesellschaft zu Paris Ohrspeicheldrüsen vor, bey welchen sich die Entzündung der Substanz der Drüse leicht erkennen und durch Druk Eiter aus deren Ausscheidungsgängen entleeren liefs. Maingault beobachtete zu Paris eine Parotitis bey einem 60jährigen Mann, welche einen Abscefs bildete und nach dessen spontaner Oeffnung eine Speichelfistel zurükliefs. Heyfelder hatte ein sechsjähriges Mädchen in Behandlung, bey dem die Parotitis Eiter bildete; drükte er aussen auf die Geschwulst, so flofs Eiter durch den Mund ab, was ihn abhielt, den Abscefs zu öffnen. Das an sich schwächliche Kind starb und bey der Leichenun-

tersuchung fand er den Ductus stenonianus samt seinen Verzweigungen mit Eiter gefüllt und jede Drüsenabtheilung in einem durch Eiter ausgedehnten Sak verwandelt. Bey der Parotis der entgegengesezten Seite, den Sublingual- und Submaxillardrüsen schien die Entzündung sich mehr auf das umgebende Zellgewebe beschränkt zu haben, und nirgends zeigte sich hier eine Spur von Eiterung. Die linke Lunge zeigte in ihrer untern Hälfte den ersten Entzündungsgrad.

Diesen Thatsachen gegenüber glaube ich annehmen zu dürfen, dafs bey dieser Krankheit ursprünglich die Schleimhaut der Drüsenkanäle befallen werde, dafs aber diese Schleimhautaffektion sofort eine polare Stase in dem die Drüse umgebenden Zellgewebe hervorrufe, und dafs dann je nach Umständen das örtliche Leiden bald im Innern der Drüse, bald auf der Peripherie derselben seine höchste Entwiklung erreiche. Vielleicht ist auch der Entwiklungsgang der Krankheit umgekehrt von Aussen nach Innen, was ich aber bezweifeln mögte, da der Krankheitsprozefs nach den Gesezen der Elektrizität gewifs die freyen Flächen der Drüsenkanäle dem compakten Zellgewebe vorzieht. Man vergesse übrigens nicht, dafs auch bey der Angina die Stase bald vorherrschend auf der Schleimhaut des Rachens, bald vorherrschend im Unterschleimhaut-Bildgewebe haufst und dafs dieses überhaupt bey allen Schleimhautkanälen der Fall ist.

Conti hat während einer Epidemie der Parotitis auch Entzündung des Pankreas angetroffen. Diese Beobachtung scheint mir wichtig, wenn sich auch noch nicht über die Bedeutung dieser Thatsache aburtheilen läfst; spätere Forschungen müssen aber ergeben, ob die Pankreatitis eine constante Begleiterin der Parotitis und sohin als eine polare Erscheinung zu betrachten ist, oder ob sie zu der Parotitis in einem ähnlichen Verhältnifs steht, wie die Affektionen so vieler anderer Organe, von welchen weiter unten die Rede seyn wird. Es ist aber auch denkbar, dafs die Längepolarität die entsprechende secundäre Affektion nicht immer im Pankreas, sondern zuweilen auch in andern Organen hervorrufe; wenigstens hat man neben der Parotitis bald dieses, bald jenes Organ leiden sehen; so sah z. B. Jos. Frank 1804 in Wien mehrere Jünglinge zu gleicher Zeit an Parotiden und an Hodengeschwulst leiden.

Der Krankheitsprozefs erzeugt in den oben angegebe-

nen Geweben (innerhalb und ausserhalb der Drüse) eine Stase, welche den sthenischen, hypersthenischen und asthenischen Charakter haben kann und in Folge dieser Stase eine kleinere oder gröfsere, umschriebene oder diffuse, weiche oder harte, farblose, schwach geröthete oder selbst livide Geschwulst, welche zuweilen eine solche Ausbreitung und einen solchen Umfang erreicht, dafs sie die Respiration hindert, wie solches Lens 1833 in Paris sah, oder gar Erstikung verursacht, wie in Rust's Magazin zu lesen ist. Dieses verschiedene Verhalten der Parotitis wird nur dann begreiflich nnd der unter den Beobachtern bestehende Widerspruch hinsichtlich einzelner Symptome wird nur dann aufgeklärt, wenn man auf den verschiedenen Charakter oder die verschiedene Intensität dieser Krankheit die schuldige Rüksicht nimmt, denn die Erscheinungen, die beym hypersthenischen Charakter vorkommen, können natürlich nicht beym sthenischen und asthenischen vorhanden seyn, und so umgekehrt.

Diese Stase geht nur selten in Eiterung über. Schon Hippokrates bemerkte, dafs bey keinem seiner Kranken Eiterung eintrat, und Hamilton berichtet, dafs er unter einer grofsen Anzahl von solchen Kranken nur einen gesehen habe, bey dem die Geschwulst eiterte. Alle andern Beobachter stimmen damit überein, dafs diese Parotitis selten eitere; man weifs aber auch, dafs diese Regel, wie jede andere ihre Ausnahmen hat, ja in manchen Epidemien scheint sogar eine besondere Neigung zur Eiterung vorhanden zu seyn; so berichtet Neumann in Rust's Magazin, dafs in der von ihm beobachteten Epidemie jene Fälle, welche nicht mit Jod und Mercur äusserlich behandelt wurden, regelmäfsig in Eiterung übergingen. Die Eiterung kann, wie wir oben gesehen haben, in der Drüse selbst oder in dem die Drüse umgebenden Zellgewebe haufsen.

Verdichtung der Drüse durch Infiltration keimstoffiger Massen kommt häufiger vor als Eiterung.

Die merkwürdigste Erscheinung bey dieser Krankheit aber ist aber die Wandelbarkeit des örtlichen Leidens, seine grofse Neigung zu Metastasen. Diese Metastasen wenden sich am häufigsten gegen die Organe des Genetalsystems, weniger häufig gegen die Organe des Dauungs- und Respirationssystems und am seltensten gegen das Cerebro-Spinalsystem und die Sinnesorgane. Betrachten wir nun diese Metastasen im Einzelnen.

A. *Metastasen gegen die Geschlechtsorgane.*

1) Auf die Hoden. Wir haben bereits gesehen, dafs die Hoden zuweilen gleichzeitig mit der Parotis afficirt werden; wir werden weiter unten bey den Rheumatosen der Genetalien finden, dafs zur Zeit von Parotitisepidemien zuweilen auch selbstständige rheumatische Hodengeschwülste vorkommen, hier aber haben wir es mit den relativ häufigen Metastasen der Parotitis auf die Hoden zu thun. Laghi hat behauptet, dafs bey Kindern und Alten keine Metastasen auf die Hoden vorkommen, und Reil hat ihm beygepflichtet. Diese Ansicht scheint allerdings sehr naturgemäfs zu seyn, leider aber hat sie die Beobachtung gegen sich, denn Eckstein und Krügelstein haben diese Metastase öfter bey Knaben gesehen. Bey dieser Metastase wird gewöhnlich der Hode derselben Seite befallen, deren Parotis erkrankt war, doch sah P. Frank auch einmal die Krankheit von der rechten Parotis auf den linken Hoden überspringen [1]). Wenn beyde Parotiden leiden, so werden, wie schon Rochard bemerkt hat, gewöhnlich auch beyde Hoden befallen.

Man hat sich bey der metastatischen Hodengeschwulst ähnlich wie beym örtlichen Leiden der Speicheldrüse darum gestritten, ob der Hode selbst oder das ihn umgebende Bildgewebe der Siz der Geschwulst sey. Mehrere Aerzte suchten den Siz dieser Geschwulst blos in dem eben genannten Bildgewebe, und führten als Grund an, dafs die harte und zähe Lederhaut des Hodens eine Anchwellung und Ausdehnung desselben bis zu dem Umfang, welchen die Geschwulst bey dieser Gelegenheit erreicht, unmöglich mache. Dieses ist allerdings wahr, und ich gebe gerne zu, dafs die Geschwulst in dem bezeichneten Bildgewebe ihren Siz habe; allein der Hode selbst ist deswegen nicht frey von der Krankheit, ja gerade in ihm scheint der Hauptsiz derselben zu seyn, denn dafür sprechen die Folgeübel dieses Leidens: Hamilton beobachtete in zwey Fällen Atrophie und völliges Verschwinden des einen Hoden nach dieser Krankheit, und auch bey der Mumsepidemie in Chateau du Loire, über welche die Société médicale d'Indre et Loire berichtet hat, wurde in Folge dieser Metastase bey einer ziemlich grofsen Anzahl von Soldaten

---

1) Jos. Frank: Praecepta P. III. V. I. S. I. 62. Note 28.

der eine Hode und bey drey Soldaten sogar beyde Hoden atrophisch [1]). Oft ist neben dem Hoden auch der Hodensak afficirt, und zuweilen leidet auch die Blase oder wenigstens der Blasenhals mit und es erscheint Strangurie. Die Geschwulst des Hodens ist nach den bisherigen Beobachtungen nie in Eiterung übergegangen, auch Verhärtungen kamen selten vor; dagegen macht sie gerne wieder eine Metastase, wenn sie sich nicht zertheilt.

2) Auf die Eyerstöke. Diese Metastase wurde von Hamilton, Krügelstein und Andern beobachtet. Diese metastatische Affektion der Eyerstöke geht selten oder nie in Eiterung über, sondern verschwindet durch Zertheilung oder durch eine neue Metastase.

3) Auf die Schaamlippen. Die metastatische Geschwulst der Schaamlippen sahen Krügelstein und Heyfelder, bey der Kranken des lezteren, welche scrophulös war, erfolgte Abscefsbildung.

4) Auf die Inquinaldrüsen. Diese Metastase sahen Botonius bey Borsieri und Jos. Frank.

5) Auf die weiblichen Brüste. Cozerez, Selle, Henke, Roche, Heyfelder und Andere haben diese Metastase gesehen, und Cozerez bemerkt, dafs die Brust derselben Seite befallen wurde, auf welcher die Parotitis aufgetreten war.

B. *Metastasen auf die Verdauungsorgane.*

6) Auf den Magen. Diese haben Laghi, Krügelstein und Andere gesehen. Sie verursacht mehr weniger Schmerz im Magen und starkes Erbrechen. Dieses metastatische Magenleiden darf aber nicht mit dem Erbrechen verwechselt werden, welches oft beym normalen Verlauf der Parotitis und selbst im Involutionsstadium derselben beobachtet wird, welches Borsieri und Wolff für ein nervöses Erbrechen halten, das aber auch durch eine Affektion des Pankreas bedingt seyn kann.

7) Auf die Därme. Diese Metastase sah Krügelstein bey Frauen und bey Kindern.

8) Auf das Pankreas, ebenfalls von Krügelstein bey Frauen und Kindern beobachtet.

9) Auf das Peritonaeum. Diese metastatische Peritonitis

---

1) Schmidt's Jahrb. III. 383.

nitis sah Heyfelder 1838 bey einem 3½ Jahre alten kräftigen Knaben.

C. *Metastasen auf die Respirationsorgane.*

10) Auf die Lungen. Heyfelder sah 1828 und Krügelstein 1830 eine solche Metastase, und im Jahr 1835 beobachteten preufsische Militärärzte mehrere solche Versezungen; es bildeten sich auf diesem Weg heftige Pneumonien, welche den asthenischen Charakter hatten oder annahmen und tödtlich endeten [1].

D. *Metastasen auf das Cerebro-Spinalsystem und die Sinnesorgane.*

11) Auf das Hirn, resp. auf dessen Häute, wurden von Hamilton, Heyfelder, Krügelstein und Andern beobachtet. Die Krankheit springt selten unmittelbar von der Parotis auf das Hirn über, sondern sie macht gewöhnlich erst eine Versezung auf die Hoden oder auf ein anderes Organ und geht erst von da auf das Hirn über. Die so entstandene Kopfaffektion tritt unter verschiedenen Graden von Heftigkeit auf, verursacht einseitigen oder doppelseitigen Kopfschmerz, Delirien und dergleichen, macht Exsudate, springt aber zuweilen auch wieder auf das Organ zurük, von dem sie herkam.

12) Auf das Rükenmark. Von dieser seltenen Metastase sah Krügelstein einen Fall; es entstanden brennende Schmerzen im Rükgrat und heftige Zukungen.

13) Auf Augen und Ohren. Eine Metastase auf die Augen sah Hinze; Metastasen auf die Ohren und dadurch erzeugte Otitis beobachteten Heyfelder und Hinze. In Heyfelders Fall hatte die heftige Otitis Taubheit zur Folge.

Diese Metastasen können durch solche Einflüsse veranlafst werden, welche den Verlauf der Krankheit stören, namentlich durch Verkühlungen, und die Verkühlungen scheinen besonders bey Frauenzimmern, die gerade ihre Katamenien haben, solche Metastasen zu Stande zu bringen, denn man sah öfters unter solchen Umständen die Menstruation und die Parotitis verschwinden und dafür die Brüste anschwellen. Am meisten Einflufs auf diese

---

1) Preufs. Vereins-Ztg. 1836. Nro. 14. S. 66.

Metastasen hat aber jedenfalls der Genius epidemicus, resp. die eben herrschende Luftbeschaffenheit. Lenz sah im Jahre 1833 zu Paris unter den vielen von ihm beobachteten Kranken nur einen, wo die Krankheit auf die Hoden metastasirte; Wolff beobachtete 1836 während der Epidemie im Cadettenhaus zu Berlin ebenfalls nur einen Fall der Art; Heyfelder sah bey der Epidemie von 1838 nur eine metastatische Peritonitis; Leitzen endlich bekam 1837 in Halle unter mehr als hundert Kranken gar keine Metastase zu Gesicht; dagegen waren bey der schon oben berührten Epidemie in Chateau de Loire die Versezungen auf die Hoden sehr häufig und bey der von Krügelstein 1830 in Ohrdruff beobachteten Epidemie kamen Metastasen aller Art vor.

Die rheumatische Parotitis verläuft in den leichtesten Fällen ohne alles Fieber, ja es gehört auch zu den Eigenheiten mancher Epidemie, dafs die Krankheit seltener von Fieber begleitet ist; in der von Leitzen beobachteten Epidemie z. B. hatte nur der vierte Theil der Kranken Fieber, was freylich eine ganz aussergewöhnliche Erscheinung ist. Wenn die Krankheit nur etwas entwikelt ist, so ist auch in der Regel Fieber zugegen, und zwar ist dieses Fieber ein deutliches Eruptionsfieber und verschwindet bey mäfsigem Grade der Krankheit, sobald die Drüsengeschwulst entwikelt ist; ist aber der Krankheitsprozefs sehr fruchtbar, dann kann das Eruptionsfieber fortbestehen, wenn die Drüsengeschwulst schon vorhanden ist, es gewinnt aber dann diese Geschwulst einen grofsen Umfang, auch stehen Metastasen zu befürchten. Endlich kann sich das Eruptionsfieber in ein secundäres Fieber verwandeln, wenn das örtliche Leiden stark entwikelt ist; es wird dann vom Krankheitsheerde aus unterhalten. Die Intensität oder der Charakter des Fiebers steht in der Regel mit jener des örtlichen Leidens in gradem Verhältnifs; doch will man ausnahmsweise ein schwaches Fieber bey intensiven örtlichen Leiden oder ein heftiges Fieber bey unbedeutendem Lokalleiden gesehen haben.

Aetiologie und Vorkommen.

Was fürs erste die Anlage zu dieser Krankheit betrifft, so hat die Erfahrung gelehrt, dafs dieselbe weit häufiger bey Männern als bey Frauen vorkömmt, sohin auch in dieser Beziehung den übrigen Rheumatosen gleicht:

Schon Hippokrates hat bemerkt, dafs nur wenige Frauen von der Parotitis polymorpha befallen wurden; unter Hamersley's 80 Kranken war nur ein Frauenzimmer, und Hamilton hat diese Parotitis beym weiblichen Geschlecht nie nach dem 10ten Lebensjahr beobachtet. Diese Regel erleidet mitunter auffallende Ausnahmen; so sah Heyfelder 1828 mehr Frauen und Mädchen als Jünglinge und Knaben an der Parotitis leiden und auch in der von Hinze beobachteten Epidemie erkrankten mehr Mädchen als Knaben.

Ueber den Einflufs, welchen das Lebensalter auf die Prädisposition zu dieser Krankheit übt, hat uns die Beobachtung gelehrt, dafs die Zeit der Geschlechtsentwiklung dieser Krankheit vorzüglich günstig ist, und man hat während mancher Epidemien ausschliefsend nur junge Leute zwischen dem 15ten und 18ten Lebensjahr erkranken gesehen, wie z. B. während der von Wolff 1836 in der Berliner Cadettenanstalt beobachteten Epidemie. Auch ist das junge Manns- und das junge Frauenalter bis zum 35ten Lebensjahr dieser Krankheit ausgesezt, wenn auch in manchen Epidemien sehr wenige und in andern gar keine Personen aus dieser Altersklasse befallen werden. Wenn man aber annehmen wollte, dafs Kinder und Alte von dieser Krankheit verschont bleiben, so würde man sich sehr täuschen, denn bey Alten wird sie allerdings, wenngleich selten angetroffen — so sah Kopp während der Epidemie von 1834/35 Männer und Frauen selbst von 60 Jahren an dieser Krankheit leiden — bey Kindern aber ist sie sogar sehr häufig, und in manchen Epidemien gehört bey weitem die gröfsere Mehrzahl der Kranken dem Kindesalter an: so wurden in der von Hinze beschriebenen Epidemie vorzugsweise Kinder befallen, und in Ecksteins Epidemie waren die Kranken meist Kinder von 6—12 Jahren, selten Erwachsene. Nur vor dem zweyten Lebensjahr wird man diese Krankheit selten oder nie sehen, wie solches schon Heyfelder bemerkt hat.

Hamilton und Russel haben versichert, diese Krankheit nie zum zweytenmal bey demselben Individuum gesehen zu haben, und man hat geglaubt, dafs diese Krankheit die Prädisposition für sie vernichte, und sohin in die Kathegorie gewisser Exantheme zu stellen sey; allein Krügelstein bemerkt in der Beschreibung der von ihm beobachteten Epidemie, Mehrere seyen während der Dauer dieser Epidemie zweymal von Parotitis befallen

worden, auch habe er einige Kranken beobachtet, die schon vor Jahren an dieser Krankheit gelitten und sie jezt wieder bekommen hätten.

Die Gelegenheitsursachen sind im Ganzen dieselben wie bey andern Rheumatosen; von Hildenbrand sagt: Parotitis psyctica nascitur ex iisdem prophasibus, quas rheumati producendo idoneas esse abunde comperimus.

Noch fragt sich, ob diese Krankheit auch eine contagiöse Genese habe. Laghi, Cullen, Russel, Mason Good, Hinze und Leitzen erklären die Parotitis polymorpha für contagiös, und wenn Leitzen's Bericht und Darstellung ganz getreu und unbefangen war, so steht die von ihm beobachtete Epidemie allerdings im Verdacht einer contagiösen Entstehung und Verbreitung. Viele andere Aerzte dagegen läugnen die Contagiosität der Parotitis polymorpha, so Hamilton, der dieselbe oft beobachtet hat; Jos. Frank sagt: de contagio vix suspicio. und Wolff in Berlin, der bey den früher von ihm beobachteten Epidemien ein Contagium annehmen zu müssen glaubte, fand diese Meinung bey der Epidemie von 1836 wenig bestättigt. Vielleicht klärt sich aber dieser Widerspruch unter den Beobachtern durch das Daseyn einer contagiösen erysipelatösen und einer nicht contagiösen rheumatischen Parotitis auf, und wenn Berg beobachtet zu haben glaubt, dafs solche Fälle von Parotitis, die sich nicht durch Schweifse, sondern durch Abschuppung der Haut entscheiden, im Zeitraum der Krise anstekend waren, so zeigt dieses allerdings auf einen Unterschied der Speicheldrüsen-Geschwülste, und jene die mit Abschuppung endeten, dürften wohl für erysipelatös erkannt werden.

Die rheumatische Parotitis ist in der gemäfsigten Zone heimisch. Von Hippokrates wissen wir, dafs sie in Griechenland vorkam, und über ihr Vorkommen in Italien, Frankreich, Süd- und Nordteutschland, Polen, England liegen genug Nachweisungen vor. Besonders häufig ist sie in der Schweiz, an den Küsten von Frankreich (namentlich auf Belle Isle), Holland und England. Weiter gegen Norden verliert sie sich, in Wilna kann sie es schon zu keiner Epidemie mehr bringen, wenigstens sagt Jos. Frank, er habe in Wilna zwar einzelne Fälle, nie aber eine Epidemie dieser Krankheit gesehen. In Kopenhagen wird sie auch noch beobachtet, von ihrem Vorkommen in Schweden und Norwegen habe ich aber keine Nachricht gefunden.

Sie tritt meist epidemisch auf und die Epidemien brechen häufig in Erziehungsinstituten aus, und zwar nicht blos in männlichen, sondern auch in weiblichen, wenigstens hat Roche eine solche Epidemie in einer Pariser Pensionsanstalt für Mädchen beobachtet. Die Epidemien lieben zwar den Frühling und Herbst, kommen aber auch in den heifsesten Sommern und im Winter vor.

Solche Epidemien sahen Laghi 1753 in Bologna, Hamilton in England, Protolongus in Genua, Borsieri in Mayland, P. Frank 1792 in Pavia, Jos. Frank 1804 zu Wien, Hinze 1798 und 1829 zu Waldenburg in Schlesien, Drüffel im July und August 1827 zu Münster, Heyfelder im Winter 1828/29 zu Trier, Krügelstein im Herbst und Winter 1830 zu Ohrdruff, Lens Ende 1833 in einer Pensionsanstalt zu Paris, Dupareque zu derselben Zeit in verschiedenen Gegenden von Paris, Eckstein im Januar und Februar 1834 in Pesth, die Württemberger und andere Aerzte im Sommer desselben Jahrs in Stuttgart und andern Orten von Südteutschland, Kopp im Winter 1834/35 in Hanau, Wolff 1837 in der Cadettenanstalt zu Berlin, Leitzen im Sommer 1837 in Halle und Umgegend, Heyfelder 1838 in Sigmaringen. Es hat aber beynahe jede Epidemie ihre Eigenheiten, sey es in Bezug auf Extensität oder Intensität, oder hinsichtlich des vorherrschend befallenen Lebensalters und Geschlechts, oder hinsichtlich der gröfseren oder geringeren Neigung zu Metastasen, oder hinsichtlich der öfter oder seltener vorkommenden Eiterung, oder hinsichtlich der Dauer der Krankheit etc.

Symptome.

Die Vorbothen, durch welche sich die Parotitis polymorpha öfter, jedoch nicht immer, ankündigt, sind dieselben, wie bey andern fieberhaften epidemischen Krankheiten: Störungen des Appetits und des Schlafs, ein Gefühl von Mattigkeit, Abneigung gegen körperliche und geistige Thätigkeit und wohl auch eine verdrüfsliche Gemüthsstimmung.

Die Krankheit selbst beginnt gewöhnlich mit einem leichteren oder stärkeren Eruptionsfieber, welches die bekannten Erscheinungen des dynamischen, hyperdynamischen, selten oder nie die des hypodynamischen Charakters darbietet und einen remittirenden Verlauf macht. Man

hat Fälle beobachtet, wo der Ausbruch des örtlichen Leidens durch unbekannte Umstände gehindert uud verzögert wurde, und wo dann die Krankheit sich mehr in allgemeinen Zufällen aussprach. Gliederreissen gehört zu den gewöhnlichen Erscheinungen des Eruptionszeitraums.

Nachdem das Fieber kürzere oder längere Zeit gedauert hat, oder gleichzeitig mit dem Fieber stellt sich im Kiefergelenk, und zwar gewöhnlich zuerst im linken, eine Steifheit ein, welche bald in ein schmerzhaftès Gefühl übergeht und die Bewegungen des Unterkiefers, besonders das Kauen hindert; nun beginnt die Ohrspeicheldrüse dieser Seite zu schwellen; diese Geschwulst verhält sich aber je nach dem Charakter der Krankheit sehr verschieden.

Beym sthenischen Charakter ist die Geschwulst mäſsig groſs, fest, ziemlich umschrieben, kaum oder wenig schmerzhaft, und die sie bedekende Haut zeigt keine Veränderung ihrer natürlichen Farbe. Die Speichelsecretion ist nicht bemerkbar alienirt; das Fieber läſst nach oder verschwindet ganz, sobald die Geschwulst entwikelt ist, und der Kranke befindet sich in einem erträglichen Zustand. Bey etwas stärker entwikelter Krankheit sind oft auch die Submaxillardrüsen geschwollen, die Geschwulst hat überhaupt einen gröſseren Umfang, die übrigen Erscheinungen der Krankheit bleiben dieselben.

Beym hypersthenischen Charakter ist die Geschwulst umfangsreicher, nicht mehr so rund und so genau umschrieben, dagegen mehr weniger schmerzhaft, die sie bedekende Haut entweder normal oder leicht geröthet. Die Speichelabsonderung ist gestört, der Mund troken, der Stenonianische Gang zuweilen entzündet. Nicht selten wird das Ohr in Mitleidenschaft gezogen, es entsteht in demselben Schmerz und Saussen, und später erscheint ein purulenter Ausfluſs aus demselben. In andern Fällen leiden die inneren Parthien des Rachens und des Mundes mit, namentlich die Mandeln, und auch Glossitis hat man hinzukommen gesehen. Bey dieser Varietät verschwindet das Fieber nicht nach Entwiklung der Geschwulst, sondern es verwandelt sich in ein secundäres Fieber, behält aber vorläufig seinen hyperdynamischen Charakter.

Beym asthenischen Charakter wird die Geschwulst sehr groſs, sie umfaſst nicht nur die Parotis und die Submaxillardrüsen, sondern sie verbreitet sich auch mehr oder weniger über den ganzen Hals und über das Gesicht, so

dafs lezteres ganz entstellt und unkenntlich wird; in manchen Fällen erstrekte sie sich vom Zizenfortsaz bis zum Kin und zum Schlüsselbein und erreichte einen solchen Umfang, dafs der Hals und der Kopf gleich dik erschienen. Schmerz ist wenig zugegen, doch ist, wie bey den andern Krankheitscharakteren das Kauen gehindert, zuweilen auch das Schlingen und in seltenen Fällen sogar das Athmen erschwert. Die äussere Haut ist je nach dem Grade der Asthenose dunkel geröthet bis zum lividen und selbst ödematös. Das Fieber verschwindet nicht in dem Grade als sich die Geschwulst entwikelt, sondern es steigert sich oft und ist jezt ein secundäres Fieber. Ich brauche kaum darauf aufmerksam zu machen, dafs die Asthenose in den verschiedensten Abstufungen auftreten kann, von denen die leichtesten kaum von der Sthenose zu unterscheiden sind, während die heftigeren Grade sich dem putriden Zustande nähern.

Dieses örtliche Leiden beschränkt sich, wie bereits oben bey der Nosologie gemeldet wurde, nur selten auf die Drüsen und das Bildgewebe der einen Seite, sondern es erreicht gewöhnlich auch die der andern Seite, und zwar können hinsichtlich der Zeit dieser Verbreitung verschiedene Verhältnisse eintreten: gewöhnlich erscheint die Geschwulst auf der zweyten Seite, wenn die der ersten noch in ihrer Ausbildung begriffen ist, oder eben das Akme ihrer Entwiklung erreicht hat; zuweilen bildet sich die Geschwulst der zweyten Seite erst dann, wenn die der ersten Seite bereits ihr Involutionsstadium angetreten hat, oder schon verschwunden ist; ja man hat die Geschwulst der zweyten Seite noch entstehen gesehen, nachdem die der ersten Seite bereits 14—21 Tage verschwunden war; allein solche Fälle sind eher als Recidive oder vielmehr als neue Erkrankungen zu betrachten.

Gleichzeitig mit den Speicheldrüsen sind gewöhnlich noch andere Organe afficirt, namentlich das Pankreas, die Hoden, die Magen- und Darmschleimhaut. Zuweilen sieht man in räthselhafter Weise Affektionen des Magens und der Gedärme — Erbrechen und profuse erschöpfende Durchfälle — im Involutionszeitraum der sonst ganz normal verlaufenden Krankheit eintreten.

Wenn das örtliche Leiden seinen Höhepunkt erreicht hat, nimmt es entweder einen der unten bezeichneten Ausgänge, oder es macht Metastasen auf die oben bey der Nosologie angegebenen Organe.

Bey der Metastase auf die Hoden schwellen diese bedeutend, zuweilen ausserordentlich an; die Saamenstränge und der Hodensak nehmen oft an der Geschwulst Antheil und die äussere Haut des Scrotums erscheint geröthet. Die Hodengeschwulst ist mehr weniger schmerzhaft und zuweilen von Strangurie begleitet.

Wirft sich die Krankheit auf die Eyerstöke, dann empfinden die Frauen einen ziehenden Schmerz, wie er oft vor dem Eintritt der Katamenien erscheint, auch erfolgt würklich ein menstruationsähnlicher Blutabgang aus der Scheide, und leztere jukt oft bedeutend.

Wenn die Inquinalgegend oder die Schaamlippen oder die Brüste metastatisch erkranken, so entsteht an diesen Theilen eine gröfsere oder kleinere, festere oder weichere Geschwulst mit oder ohne Röthung der sie bedeckenden Haut.

Ueberhaupt wird jedes von der Metastase heimgesuchte Organ in einen ähnlichen Zustand versezt, als wenn es primär von dem rheumatischen Prozefs befallen worden wäre und bietet auch ganz ähnliche Erscheinungen.

Diese Krankheit begnügt sich aber oft nicht mit einer Metastase, sondern macht deren mehrere: sie springt z. B. von den Speicheldrüsen auf die Hoden und von da wieder auf die Speicheldrüsen und wechselt so einigemal; oder sie springt von den Speicheldrüsen auf die Hoden, von den Hoden auf die Hirnhäute und in günstigen Fällen von da wieder auf die Hoden; oder sie geht von den Speicheldrüsen zu den Geschlechtsorganen und von diesen auf die Lungen, auf die Nahrungsschleimhaut etc. bis sie sich an irgend einem Orte entscheidet oder tödtet.

Dauer und Ausgänge.

Die Parotitis polymorpha dauert in der Regel nur 5—7 Tage, selbst in solchen Fällen, wo Metastasen vorkommen, da solche schon am 4ten Tag einzutreten pflegen. Dafs aber diese Regel Ausnahmen erleide, versteht sich von selbst: so berichtet Berretha bey Borsieri, in der von ihm beobachteten Epidemie habe die Drüsengeschwulst, besonders wenn sie nicht von Fieber begleitet war, 4—6 Wochen bestanden. Eine 14 tägige Dauer ist ohnediefs nicht gar selten. Sie endet mit Genesung mit und ohne Folgeübel oder nimmt einen tödtlichen Ausgang.

1) Ausgang in Genesung. Die Genesung erfolgt auf sehr verschiedene Art:

a) Durch unmittelbare Zertheilung ohne vorhergegangene Metastase, bey weitem der häufigste Ausgang. Die Geschwulst zertheilt sich oft ohne alle bemerkbare Krisen und ohne dafs Nachwehen irgend einer Art folgen. Oft aber, besonders wenn Fieber zugegen war, entscheidet sich die Krankheit durch örtliche und allgemeine Krisen. Als örtliche Krisen beobachtet man einen Schweifs auf der Geschwulst, welcher beym sthenischen und hypersthenischen Charakter in grofsen hellen Tropfen wie ein Thau hervordringt und nach dem Abwischen schnell wieder erscheint, beym asthenischen Charakter aber klebrig und gleichsam fettig ist; zuweilen erscheint auch Salivation als örtliche Krise, was schon Steno beobachtet hat. Die allgemeinen Krisen machen sich durch Schweifs, durch den Harn und durch Nasenbluten. Lezteres ist in manchen Epidemien sehr häufig und bildet zusammen mit dem Schweifs und dem sedimentösen Harn die allgemeinen Krisen, oder es erscheint als Hauptkrise, indem Schweifs- und Harnkrisen vermifst werden. Man hat auch beobachtet, dafs in manchen Fällen an den kritischen Tagen die Haut über der Geschwust sich kleyenförmig abschuppte, so dafs das Gesicht wie bepudert aussah; allein solche Fälle gehören meines Erachtens der Parotitis erysipelatosa an.

b) Durch Zertheilung nach vorhergegangenen Metastasen. Wenn die Krankheit auf andere Organe übergesprungen ist, so entscheidet sie sich entweder hier, und zwar auf ähnliche Weise wie in der Speicheldrüse, namentlich macht sich auch hier oft der örtliche Schweifs bemerklich, oder sie springt auf ein drittes Organ, um sich in diesem zu entscheiden, oder sie kehrt auf die Speicheldrüsen zurük und entscheidet sich hier ähnlich so, als wenn keine Metastasen stattgefunden hätten.

c) Mittelbare Zertheilung nach stattgefundener Verhärtung. Diese Parotitis geht zwar selten in Verhärtung über, doch kommt diese Veränderung in manchen Epidemien öfter vor. Hinze sah namentlich bey scrophulösen Kindern öfter Verhärtung der Parotiden entstehen. Diese Verhärtungen lassen sich durch die Kunst leicht zertheilen, der Natur überlassen können sie aber lange bestehen und dauernd werden.

d) Genesung nach vorhergegangener Eiterung. Die

Eiterung kommt zwar im Ganzen selten bey der Parotitis polymorpha vor, wurde aber doch schon oft genug beobachtet, wie wir oben bey der Nosologie gesehen haben. Es kommen aber drey Fälle vor; nämlich entweder bildet sich der Eiter in der Drüse selbst, und dann ist die Fluctuation sehr undeutlich oder gar nicht wahrnehmbar dagegen kann man durch äusseren Druk auf die Parotitis Eiter aus dem Speichelgang herausdrängen. In manchen Fällen entleert sich der innerhalb der Drüse gebildete Eiter nach aussen, indem er die Wandung der Drüse, die Aponeurose und die äussere Haut durchbricht; es bleibt aber dann gerne eine Speichelfistel zurük. Im zweiten Fall hat der Abscefs in dem die Speicheldrüse umgebenden Bildgewebe seinen Siz, und wenn er nicht durch die Kunst geöffnet wird, so bricht er sich selbst einen Weg nach aussen und zwar entweder direkt durch die äussere Haut, oder durch das innere Ohr, was Bang[1]) und Hinze sahen, oder er senkt sich ins Zellgewebe des Halses und bildet Fisteln. Im dritten und seltensten Fall endlich haufst der Abscefs in oder um der Submaxillardrüse, während die Parotis und ihr peripherisches Zellgewebe von der Eiterung verschont bleiben; einen solchen Fall hat Schaeffer beobachtet.

2) Der tödtliche Ausgang dieser Krankheit kommt im Ganzen selten vor, kann aber auf verschiedene Art erfolgen.

a) Auf der Höhe der Krankheit durch den Druk, welchen die Geschwulst ausübt, und durch Erstikung. Ein Fall mit solchem Ausgang wird in Rust's Magazin erzählt.

b) Durch Metastasen auf edle Organe, indem die so entstehende Arachnitis, Epimyelitis, Pneumonié etc. einen unglüklichen Ausgang nimmt.

c) Durch Vereiterung der Speicheldrüse. Wenn der Abscefs in dem die Drüse umgebenden Zellgewebe haufst, so erfolgt selten ein tödtlicher Ausgang — doch hat Hamilton einen solchen beobachtet — dagegen endeten die meisten bis jezt beobachteten Fälle, wo die Drüse selbst suppurirte, lethal. Ob das Eiterungsfieber oder irgend ein anderer Umstand zunächst den Tod verursache, kann ich nicht sagen.

---

1) Bang in Acta R. Soc. Hafn. II. 251.

3) Folgeübel. Als solche hat man beobachtet Hautwassersucht (in Folge von Verkühlung), Ohrensausen und Schwerhörigkeit, Taubheit, Speichelfisteln, Atrophie des einen oder beyder Hoden.

Diagnose.

Die Parotitis rheumatica kann natürlich nur mit andern Arten von Parotitis verwechselt werden. Von jenen Parotiden, welche so oft bey hypodynamischen fieberhaften Krankheiten vorkommen, ist diese Parotitis im ganzen leicht zu unterscheiden, da dort die Hauptkrankheit gewöhnlich keinen Zweifel über die Natur der Drüsengeschwülste aufkommen läfst. Zuweilen aber treten solche fieberhafte Krankheiten so mild auf, wenigstens im Anfang der Epidemien, dafs man sie nicht für das erkennt, was sie sind, und sohin auch die bey ihnen vorkommenden Parotiden leicht verwechseln kann. So wurden die während der Pestepidemie zu Ostrowa vorgekommenen Ohrendrüsengeschwülste von den Aerzten Anfangs für unbedeutende rheumatische Parotiden gehalten, bis der dirigirende Arzt auf die wahre Natur derselben aufmerksam machte [1]). Ich selbst sah bey einem Mann im Beginn des Abdominaltyphoids die beyden Parotiden anschwellen, während die Hauptkrankheit noch so schwach entwikelt war dafs der Kranke seinen Geschäften nachgehen konnte und ich nur durch das Erscheinen dieser Parotiden auf die Qualität derselben aufmerksam gemacht wurde.

Eine andere leicht mögliche Verwechslung ist die mit der erysipelatösen Parotitis, allein diese charakterisirt sich durch den biliösen Kopfschmerz, durch den bittern Geschmak und den Rothlaufharn etc.

Mit der durch mechanische Einflüsse hervorgerufenen Phlogose der Speicheldrüse kann diese Parotitis nicht zusammen geworfen werden, denn dort gibt die Gelegenheitsursache Aufschlufs; und die Parotitis mercurialis ist ohnedies von der rheumatischen Parotitis ganz verschieden, kündigt sich schon durch den Geruch als solche an.

Prognose.

Die Vorhersage ist im Ganzen sehr günstig, denn un-

---

1) Pfisterer: Geschichte des Pestausbruchs zu Ostrowa, in den Beobacht. u. Abh. Oestr. Aerzte. II. 233.

ter tausend Kranken stirbt kaum einer. Meines Wissens sind bis jezt im Ganzen nur 9 Fälle mit tödtlichem Ausgang bekannt geworden, nämlich einer von Hamilton, einer von Russel, einer von Louyer-Villermay, zwey von Bosc, einer von Heyfelder, einer von Cruveilhier, einer von Sestic und ein in Rust's Magazin erzählter. In gegebenen Fällen hat der Arzt sohin bey der Prognose mehr die etwa bevorstehenden Metastasen und die Art der Krankheitsentscheidung zu würdigen, als eine Vorhersage über Leben und Tod zu stellen. Wenn aber Eiterbildung statt findet, und wenn der Eiter in der Drüse selbst seinen Heerd hat, dann ist die Prognose sehr zweifelhaft.

Therapie.

Alle Beobachter haben sich überzeugt, dafs Blutentleerungen und Abführmittel bey der Parotitis polymorpha in der Regel mehr schaden als nüzen, indem sie die Metastasen begünstigen. Wenn aber die Antiphlogose gegen die Krankheit als solche nicht dienlich ist, so kann sie doch beym hypersthenischen Charakter der Krankheit nüzlich seyn.

Die meisten Aerzte behandelten diese Krankheit mit leichten schweifstreibenden Mitteln oder reichten etwa auch ein Emeticum. Hamilton wendete ein Blasenpflaster und Wärme auf die geschwollene Drüse an, und glaubt, dadurch manche Metastase verhütet zu haben. Neumann gab ein Brechmittel und bedeckte die Geschwulst mit einem Pflaster aus 8 Theilen Queksilbersalbe und einem Theil Jodkalium, worauf sich die Geschwulst regelmäfsig in 3—4 Tagen zertheilte, während bey andern Kranken, die auf eine andere Art behandelt wurden, die Geschwulst in der Regel eiterte. Auch kam bey Neumann's Behandlung keine Metastase vor.

Es dürfte wohl das einfachste und sicherste seyn, die Drüsengeschwulst alle 24 Stund einmal mit Jodtinktur nach John Davies Methode zu bepinseln. Dieses Verfahren ist bey jedem Krankheitscharakter zulässig und nüzlich, wie solches aus analogen Beobachtungen des ebengenannten Engländers hervorgeht. Man kann die Würkung dieses Mittels durch den innern Gebrauch des Vinum Colchici opiatum unterstüzen, ja diese leztere Arzney wird auch für sich allein eine schnelle Genesung zu Stande

bringen. Ist die Drüse bereits in Verhärtung übergegangen, so ist der äussere Gebrauch der Jodtinktur immer noch nüzlich, wer es aber vorzieht, mag das von Hinze erprobte Chlorbarium, und zwar mit einem kleinen Zusaz von Opium geben. Hat sich bereits Eiter gebildet, so muſs der Absceſs baldmöglichst geöffnet werden. Neuere Aerzte glaubten, man müsse den Gebrauch der Lanzette unterlassen, wenn der Eiter in der Drüse selbst hause, weil eine Speichelfistel zu befürchten sey, und der Eiter schon durch Druk auf die Drüse entleert werden könne; allein die Erfahrung hat gelehrt, daſs man den Kranken der gröſsten Lebensgefahr aussezt, wenn man den Absceſs nicht öffnet, und anderseits hat Petit schon gelehrt, daſs man in solchen Fällen zum Messer greifen und nicht blos die Bedekungen, sondern auch die die Drüse unmittelbar umgebende weiſse Haut durchschneiden müsse. Er erzählt dabey den Fall, wo diese Haut nicht durchschnitten worden war, und die schlimmen Zufälle fortdauerten, während nach ihrer sofortigen Durchschneidung drey Löffel voll Eiter entleert wurden und der Kranke nach vier Tagen in der Genesung begriffen war.

110) Endohepatitis rheumatica.

Catarrhus Hepatis, Icterus rheumaticus, Rheumatische Gelbsucht, Leberkatarrh.

Ich habe öfter im Sommer, und zwar zu Zeiten, wo durchaus keine Cholosen herrschten, den gewöhnlichen gutartigen Icterus beobachtet, und zwar nicht blos bey Leuten im Blüthenälter, sondern auch bey bejahrten Personen, z. B. bey einem 80jährigen zu Katarrhen geneigten Geistlichen. In allen Fällen lies sich eine vorausgegangene Verkühlung nachweisen, auf welche schnell die genannte Krankheit folgte.

Diese entwikelte sich gewöhnlich in der Nacht: die Kranken, welche am vorigen Tag noch ganz gesund waren, hatten früh beym Aufstehen eine gelbe Färbung, die sich zuerst in der Albuginea des Augs bemerkbar machte, dann auf das Gesicht, namentlich um Mund und Nase überging und sich mehr weniger über den Körper verbreitete. Der Geschmak im Munde war bald bitter, bald pappig, bald normal; die Ausleerungen entbehrten des Gallenfärbestoffs und sahen sohin weiſslich oder grau aus; der Harn

dagegen war mit Gallenpigment überladen und deshalb ganz dunkelbraun gefärbt, mit einem grünen Schein am Rande. Oft war ein leichtes remittirendes Fieber zugegen, in andern Fällen, namentlich bey älteren Personen, fehlte es. Einige Gaben Calomel zu 3 — 6 Gran beseitigten diese Krankheit immer schnell, und gallige Darmausleerungen kündigten die begonnene Genesung an. Man weis aber, dafs diese Krankheit bey Vernachlässigung auch in Hepatitis übergehen kann.

Von dieser Krankheit nun habe ich folgende Ansicht. Sie ist nichts anders als eine rheumatische Affektion der Schleimhaut der Galle-bildenden Kanälchen in der Leber, oder mit andern Worten ein Katarrh der Gallenkanälchen; sie ist für die Leber das, was der Katarrh der feinsten Bronchienzweige für die Lunge ist. Beym Katarrh aber wird die normale Absonderung der erkrankten Schleimhaut unterdrükt, diese wird anfangs troken, bald aber stellt sich eine krankhafte serös-eystoffige an Salzen reiche Absonderung auf derselben ein; der Katarrh der genannten Kanälchen mufs sohin auch die normale Absonderung derselben, das heifst die Absonderung der Galle unterdrüken, und zwar ohne dafs ein Krampf dabey im Spiele wäre; die im Blute verhaltenen Gallenstoffe gehen nun durch die Wurzeln der Leber-Vene, in diese Vene, und von da durch die Hohlader zum Herzen, theilen sich so der gesammten Blutmasse mit, und bringen die bekannten Erscheinungen hervor. Auch für den Fall, dafs die bezeichneten Kanälchen blos die Galle zur Blase zu leiten hätten, ohne bey deren Bildung selbst betheiligt zu seyn, müfste ein Katarrh derselben Icterus erzeugen, da beym Katarrh die Schleimhäute anschwellen und in diesen feinen Kanälchen eine Anschwellung der Schleimhaut sofort auch eine vollkommene Verstopfung derselben und sohin eine Hinderung des Gallendurchflusses zur Folge haben mufs.

Für die rheumatische Natur dieser Krankheit sprechen auch noch folgende Thatsachen: P. Frank erzählt die Geschichte einer Gelbsucht, die mit andern Rheumatosen wechselte, und Maniens berichtet über eine in Schwarzsucht übergegangene Gelbsucht, welcher ein rheumatisches Hüftweh vorhergegangen war und die auch gänzlich verschwand, sobald sich das Hüftweh wieder einstellte.

Diese Krankheit bleibt aber nur solange Leberkatarrh, als sie den sthenischen Charakter hat, denn jeder Katarrh

ist eine sthenische oder erethische rheumatische Scheimhautaffektion; hat sie aber ursprünglich den hypersthenischen Charakter, oder gewinnt sie erst diesen Ckarakter durch Vernachlässigung, so beschränkt sich die Affektion nicht mehr auf die Schleimhaut der genannten Kanälchen, sie greift nun in die Tiefe, verbreitet sich auf das Zwischenbildgewebe der Leber, und die Krankheit erscheint jezt als rheumatische Hepatitis und ist das für die Leber, was die Pneumonie für die Lunge ist.

Dieser rheumatische Icterus mufs aber nebst andern Icternsarten auch von dem cholosen Icterus unterschieden werden. Diese Unterscheidung ist übrigens sehr leicht, denn der cholose Prozefs hat das Eigene, dafs er krankhafte Stoffe erzeugt, welche mit der Galle, resp. mit dem Gallenpigment die gröfste Aehnlichkeit haben; wenn demnach die Gallenkanälchen vom Cholosenprozefs befallen werden, so wird zwar auch die normale Gallenabsonderung unterdrükt seyn, es wird aber auf der Schleimhaut dieser Kanälchen der cholose Krankheitsstoff abgesondert, dieser gelangt in den Darmkanal und die Faeces sind daher gelb oder dunkel gefärbt und nicht weifsgrau wie bey jenen Icterusarten, welche blos durch gehinderte Gallensekretion entstehen.

Icterus durch Druk auf die Ausführungswege der Galle in Folge der Schwangerschaft, Icterus durch den Gebrauch des Mercurs und Icterus durch Leidenschaften lassen sich aus ihren Ursachen leicht erkennen. Beym gichtischen Icterus mit Gallensteinen ist die Farbe der Haut nicht rothgelb, sondern grüngelb und zieht sich allmälig ins Schwarze.

111) Hepatitis rheumatica.

Rheumatische Leberentzündung.

Literatur.

Hippokrates: de internis Affectionibus cap 29 et seq.
Celsus: de Medicina. L. IV. cap. 8.
Aretaeus: de Causis et Signis Morborum acut. Lib. II. cap. 7.
Galenos: de Locis affectis. L. V. cap. 7.
Bonet: Anatomia pract. L. III. Sect. 17.
Diemerbroek: Anatomia. L. I. cap. 14.
Bierwirth: de Hepatis Structura et Morbis. L. B. 1706.
Bianchi: Historia Hepatis. Turin 1710.
Wepfer: Observ. med. pract. Obs. 60.
Fischer resp. Knlbel: D. de Hepatitide Pegaviae epidem,

grass. Erf. 1718. (Halleri Disput. pathol. V. Nro. 159.)
Taconi: de variis Hepatis etc. Affect. Bonon. 1740.
v. Swieten: Commentarii. §. 914 et seq.
Smith: D. de Hepatitide. Edinb. 1766.
J. Lind: Essay on Diseases incidental to Europeans in hot Climates. Lond. 1768. 71. 77. Teutsch Riga 1792.
Crawford: Essay on Diseases of the Liver. Montly Review. 1772. Aug. 134.
— Essay on the Nature etc. of a Disease incident to the Liver in hot Climates. Lond. 1772.
J. Clark: Observ. on the Diseases in long Voyages to hot Countries. Lond. 1773.
Haas et Lieberkühn: D. de Abscessibus Hepatis. Lpz. 1776.
Stoll: Ratio medendi.
Bath: on the Nature and Quality of Diseases of the Liver etc. Lond. 1777.
Portal: Mémoire sur quelques Maladies du Foie in den Mém. de l'Acad R. des Sc. an 1777.
— Anatomie. med. V. 303.
— Observations sur la Nature et le Traitement des Maladies du Foie. Paris 1813.
Murray: D. de Hepatitide maxime Indiae orientalis. Goett. 1779.
Cheston: Pathologische Untersuchungen und Beobacht. Aus dem Engl. von Scherf. Gotha 1780.
Willan: D. de Iecinoris Inflammatione. Edinb. 1780.
Borsieri: Institutiones med. pract. Mediol. 1780.
van Iperen: D. Hepatitidis Historia. Leyd. 1782.
van Rossum: D. de Hepatitide. Lovani 1782.
P. Frank: Epitome II. §. 245.
— Opuscula V. 183.
S. G. Vogel: Handbuch IV.
Matthews: Observ. on hepatic Diseases incidental to Europaeans in East Indies. Lond. 1783.
Murray: D. de Hepatis Inflamm. Edinb. 1785.
Girdlestone: Essay on Hepatitis and Spasmodic Affections in Jndia. Lond. 1788.
Causland: D. de Hepatitide. Edinb. 1787.
Saunders: Treatise on the Structure, Oeconomy and Diseases of the Liver etc. Lond. 1793.
Leake: Ueber die Krankheiten der Eingeweide des Unterleibs. Aus dem Engl. Lpz. 1793.
Rambach: D. de Usu Mercurii in Morbis inflamm. Halae 1794.
Millar: D. de Hepatitide. Edinb. 1795.
Bovell: D. de Hepatitide. Edinb. 1797.
Acrel: D. de Hepatitide. Upsala 1797.
Michaelis in Richters Bibliothek VI. 113. 126.
Schwarze: Von der Entzündung der Leber. Samml. auserl. Abh. XII. 195.
Beech: D. de Hepatitide. Edinb. 1801.
Keating: D. de Hepatitide. Edinb. 1802.
Brondfort: D. de Hepatitide. Edinb. 1803.
Reil: Fieberlehre. II. §. 218.
Thilenius: Ueber Leberentzündung etc. Hufel. Journ. XVII. H. 1. 1803.
Saunders: Observ. on the Hepatitis of India. Lond. 1809.
Campbell: Observ. to the Opinions and Practice of Dr. Saunders on bilious and Liver Complaints. Lond. 1809.
Mills: Observ. on the Diseases of the Liver. Lond. 1811.
Farre: The morbid Anatomy of the Liver. Lond. 1813—15.
Faithorn: Faits and Observ. on Liver Complaints etc. Lond. 1814. 1816, 1818.
Griffiths: Essay on the common Cause and Prevention of Hepatitis etc. Lond. 1817.
Johnson: The Atmosphere and Climate of Great-Britain as connected with Derangements of the Liver. Lond. 1819.
Raguenet: Essay sur l'Hepatite. Strasb. 1820.
Schmidtmann: Hepatitis in des-
sen

sen Summa Observationum. Berl. 1820.
Chisholm: Climate and Diseases of Tropical Countries. Lond. 1822.
Recamier in der Revue méd. 1825. Jan. p. 27.
Louis: Mém. et Recherches anatom. pathol. Paris 1826.
Louis: Mém. sur les Abscefs du Foie, im Repert. génér. d'Anatomie et de Physiol. I. 322. Heidelb. klin. Annal. 1. Supplemhft. zum 4. Bd.
Bonnet: Traité des Maladies du Foie. Par. 1828.
Gendrin: Histoire anatomique des Inflammations. Paris 1826—27. Teutsch von Radius. Lpz. 1829. II. 194.
Schoenlein: Vorlesungen. 1832. I.
Conwell: Treatise on the functional and structural Changes of the Liver in Diseases etc. Lond. 1835.
Bonnet: Monographie complète (!) sur les Maladies du Foie. Paris 1835.
Hornung: Hepatitis nervosa in dessen Jahrsbericht pro 1834 in den Oestr. med. Jahrb. IX. H. 4.
Schmidtmann: Geschichte einer Entzündung der Leber, die in den Jahren 1830—35 in und um Melle epidemisch geherrscht. Hannov. Annal. II. H. 3.
Neumann: Von den Krankheiten des Menschen. 2te Aufl. Berl. 1836.
Olivier, Adelon, Ferrus et Bérard: Monographie (?) der Krankheiten der Leber etc. Teutsch von Bernhard. Berlin 1838.
Romberg: Ergebnisse einiger Leichenöffnungen. Caspers Wochenschrift 1837. Nro. 18.
Cless: Hepatitis cum Abscessu. Schmidt's Jahrb. XXII. 86.

Nosologie.

Seit Hippokrates kennt man jenen Zustand der Leber, welchen man überhaupt Entzündung nennt. Da man aber diesen Entzündungszustand als die Krankheit selbst und nicht als eine Form betrachtete, unter welcher verschiedene Krankheiten auftreten können, so hat man auch nicht daran gedacht, verschiedene Species von Leberentzündung aufzustellen, sondern man hat sich begnügt, die verschiedenen Ursachen zu berüksichtigen, welche Hepatitis erzeugen können. Demgemäfs suchen wir in der bisherigen medizinischen Literatur vergebens nach einer Beschreibung der rheumatischen Hepatitis, doch finden wir, dafs so ziemlich alle Schriftsteller über Hepatitis jene Einflüsse, welche als die Gelegenheitsursachen der Rheumatosen bekannt sind, mit unter den Gelegenheitsursachen der Hepatitis aufführen, ja P. Frank und Reil räumen auch ein, dafs eine Hepatitis durch Versezung der rheumatischen Schärfe auf die Leber entstehen könne.

Es giebt aber eine traumatische, eine rheumatische, eine cholose, eine typische, eine Hämorrhoidale, eine gichtische, eine scorbutische, eine merkurielle und eine Säuferhepatitis. Uns beschäftigt hier blos die rheumatische Hepatitis.

Die rheumatische Hepatitis ist das für die Leber, was die rheumatische Pneumonie für die Lunge ist, und beyde Krankheiten unterscheiden sich nur insofern von einander, als die Funktionsstörungen der Leber bey der Hepatitis andere Erscheinungen zur Folge haben müssen als die Funktionsstörungen der Lunge bey der Pneumonie, im übrigen gehen beyde Krankheiten ganz parallel. Der Siz der Pneumonie ist jene Capillarität, welche durch die Endigung der die Lungen ernährenden Bronchialarterien gebildet wird, und der Siz der Hepatitis ist jene Capillarität, welche durch die Endigung der die Leber ernährenden Arteria hepatica gebildet wird. Hier wie dort sind die ernährenden Gefäſse der Siz der Krankheit, hier wie dort leiden die Verrichtungsgefäſse (Arteria pulmonalis, Vena Portae) nur secundär, indem sie durch die Anschwellung der Ernährungsgefäſse beeinträchtigt werden.

Da sich selten Gelegenheit findet, die anatomischen Veränderungen der Leber bey der Hepatitis Schritt vor Schritt zu verfolgen, so hat Gendrin bey Thieren künstlich Hepatitis erzeugt, die dabey stattfindenden Veränderungen beobachtet, und darüber im Ganzen folgendes berichtet.

Die anfangende Entzündung kündigt sich durch eine rothe etwas violette Farbe und durch deutlich vermehrte Dichtigkeit des Gewebes der Leber an. Bricht man diese auseinander, so zeigt die Bruchfläche nicht mehr die gelben Punkte, die man im gesunden Zustand auf derselben bemerkt; bey ihrer vermehrten Dichtigkeit ist sie aber doch leichter zerreiblich als im gesunden Zustand, und ihre Körnchen sind weit weniger deutlich; die zellige Scheide der Pfortader ist dunkelroth und nicht mehr von dem umgebenden Zellgewebe zu unterscheiden, wenn man sie nicht mit groſser Aufmerksamkeit sucht. Wenn die Entzündung bey diesem geringen Grade eine gewisse Ausbreitung in der Leber erreicht hat, so ist die Anschwellung schon beträchtlich. In den Verzweigungen der Lebergänge des entzündeten Theils findet sich eine bräunlich gelbe, klebrichte Galle, in denen des nicht entzündeten Theils trifft man eine gelbe Flüssigkeit, die weniger klebrig aber in gröſserer Quantität als im gesunden Zustand vorhanden ist. An den Grenzen der Entzündung ist das Lebergewebe sichtlich blässer und weniger dicht, seine Körnchen aber weit deutlicher als im gesunden Zustand, auch zerreiſst es hier weniger leicht. Endlich ist bemer-

kenswerth, dafs das Lebergewebe an der Grenze der Entzündung sehr permeahel und äusserst leicht einzusprüzen ist; man mag durch die Gallengänge, durch die Pfortader oder durch die Leberarterie einsprüzen, immer sind alle Gefäfse, selbst die kleinsten dieser drei Ordnungen an dieser Stelle ausserordentlich schön gefüllt. Eben so gelingt die Einsprüzung weit leichter und vollkommener als im gesunden Zustand in den übrigen nicht entzündeten Theilen der Leber. Von dieser anfangenden acuten Entzündung der Leber hat Morgagni zwey Fälle bey Menschen beobachtet und beschrieben.

Die Entzündung geht aber schnell von dem ersten Grad in den zweyten über: Das Lebergewebe zeigt dann ein dunkleres Roth, das sich in Streifen und unregelmäfsigen Marmorirungen darstellt, die auf der einförmigen violetten Farbe der entzündeten Stellen hervorstechen. Die rothen Streifen sind gleichsam strahlenförmig angeordnet. Die marmorirten Fleken werden bald bräunlich, und das Gewebe verliert dann an diesen Stellen seine Festigkeit, wird weniger leicht zerreiblich, aber gewissermassen mehr teigigt und erscheint nicht mehr so körnig, doch bleibt es dichter und immer sehr zerreiblich um jene Fleke herum, in deren Mitte man öfters eine wahre Erweichung von violetbrauner Farbe bemerkt, in der eine klebrichte, gelbliche wässrige Flüssigkeit zwischen die kleinsten Theile des Gewebes der Leber eingeknetet ist. Wenn man das so entzündete Gewebe zerreifst, so scheint es mit einer grofsen Menge sehr enge zusammenstehender Punkte bestreut zu seyn, die ihm eine dem gepulverten Tabak ähnliche Farbe geben. In den Lebergängen des entzündeten Theils trifft man keine Galle; enthalten sie aber eine Flüssigkeit, so ist es ein blutiges, bräunliches, trübes Serum. Die sie auskleidende Schleimhaut ist dunkelroth. Die Flüssigkeit, welche sich in den Ausführungsgängen an den Grenzen der Entzündung findet, ist graulich, wenig klebricht und nicht sehr bitter.

Wenn die Entzündung sehr heftig ist, so schwillt die Leber beträchtlich an und erhält eine dunkel-violette Farbe, wie die der rothen Weinhefen; ihre Festigkeit wird gleichförmig vermindert, und man kann sie durch den leichtesten Druk in einen violett-rothen Brey verwandeln.

Bey einem hohen Entzündungsgrade entsteht im Mittelpunkte der braunen Fleke Eiterung: das Lebergewebe

ist gleichsam in eine klebrige, trübe, violettrothe Masse aufgelöſst, welche weise und gelbliche Streifen als erste Spuren des sich bildenden Eiters zeigt. Eine eiterartige und blutige Flüssigkeit findet sich streifenweise und in kleinen Heerden, von der Gröſse eines Schrotkorns, in die zellige Scheide der Pfortaderverzweigungen der am meisten entzündeten Theile ergossen. Allmälig vereinigt sich der Eiter in kleine Abscesse, die anfangs nicht gröſser als eine Bohne sind und einen wäſsrigen gelblichen oder klebrigten und bräunlichen Eiter enthalten. Um sie herum ist das Lebergewebe gelbbraun, sehr erweicht und zeigt kleine rothe Streifen, an einigen Stellen auch purpurfarbige Punkte und kleine Austretungen von geronnenem Blute. Man trifft auch in den Räumen zwischen diesen Abscessen Theile, die eine gelblich graue Farbe haben und mit gelblichem Eiter erfüllt sind, den man aus ihnen auspressen kann [1]).

Der Eiter bleibt nicht lange in kleine Heerde in der entzündeten Leber vertheilt; die Wände, die diese kleine Abscesse scheiden, werden zerstört, indem sich ihr erweichtes Gewebe gleichsam in dem in ihnen enthaltenen Eiter aufllöſst, welcher dann trüber und diker wird und einem schwärzlichen Stoff zum Vehikel dient; manchmal wird er selbst schwärzlich und dik, wenn er sich nämlich mit Blut vermischt, welches aus zerstörten Pfortaderzweigen in ihn ergossen wurde. Die Leber bietet unter diesen Umständen äusserlich ein schwärzlichbraunes oder schwärzlichgrünes Aussehen, welches die meisten Schriftsteller mit einem brandigen Zustand vergleichen; allein diese Farbe wird allmälig blasser, und wenn die Eiterung einige Zeit bestanden hat, so nähert sie sich der gelben Farbe der abgefallenen Baumblätter. Der Absceſs kann die ganze Drüse zerstören und in einen Eitersak verwandeln [2]), und

1) Dieser Zustand zeigte sich in der Leber eines Mannes, der am 10. Januar 1825 im Hotel-Dieu in den klinischen Sälen des Professors Recamier an acuter Leberentzundung verstorben war.

2) Portal hat in seiner Anatomie med. V. 303 mehrere theils von Bonet, theils von Lieutaud veröffentlichte, theils von ihm selbst beobachtete Fälle von enormen Eitersäken der Leber zusammengestellt; der merkwürdigste Fall durfte aber der von Diemerbroek erzählte seyn. Diemerbroek fand in einer gut aussehenden aber sehr groſsen Leber 11 Pfund (Civilgewicht) eines guten, weiſsen, nicht stinkenden Eiters.

der in solchen Säken enthaltene Eiter hat nach Portal bald die Farbe der Weinhefen, bald die eines Mehlbrey.

Ehe ich weiter gehe, mufs ich noch einiges über die Beschaffenheit des Lebereiters bemerken. Hippokrates hat gesagt, guter Eiter bilde sich in der Leber nur unter der Haut der convexen Fläche; der im Innern der Leber erzeugte Eiter gleiche immer der Oelhefe. Diese Behauptung, die für das griechische Klima eine Wahrheit seyn mogte, wurde von den spätern Aerzten nicht nur unbedingt angenommen, sondern zum Theil noch übertrieben, denn man erklärte geradezu, dafs in der Leber gar kein guter resp. gewöhnlicher Eiter gebildet werden könne. Solche Behauptungen sind aber rein aus der Luft gegriffen, denn bey uns im mittleren Europa scheint der gute Lebereiter viel häufiger vorzukommen als der hefenartige, wenigstens liegen vom ersteren eine Menge von Beyspielen vor, welche Diemerbroeck, Saviard, Portal, Recamier, Louis, Romberg, Clefs und Andere in den oben bey der Literatur aufgeführten Schriften bekannt gemacht haben. Es entsteht aber nun die Frage, ob nicht etwa der Krankheitsprozefs, welcher der Hepatitis zu Grund liegt, auf die Qualität des Eiters Einflufs haben und ich glaube annehmen zu dürfen, dafs bey der traumatischen und bey der rheumatischen Hepatitis, ein gutartiger, höchstens stark mit Blut gemischter, bey der cholosen Hepatitis aber ein hefenartiger Eiter gebildet werde; und bestätigt sich diese Ansicht, dann wird es auch klar, dafs Hippokrates in Griechenland, wo die cholose Hepatitis häufiger ist als die rheumatische, in der Regel nur hefenartigen Eiter antraf.

Die Abscesse kommen meist im rechten Leberlappen vor: unter 100 Leberabscessen fand Clark nur einen im linken Leberlappen.

Dieses ist der Vorgang bey der Hepatitis, soweit ihn die Beobachtung an Menschen- und an künstlich entzündeten Thierlebern kennen gelehrt hat, und es ist dabey nur jener Hergang noch nicht aufgeklärt, welcher bey der Ergiefsung von Keim- und Faserstoff ins Parenchym der Leber und der dadurch bedingten Hypertrophie derselben stattfindet.

Die Hepatitis beschränkt sich zuweilen auf das Leberparenchym ohne die seröse Hülle der Leber zu afficiren; häufiger aber leidet diese Hülle in leichteren oder stärkeren Grade mit, was sich dann durch die lichteren oder

dunkleren, kleineren oder gröfseren rothen oder violettbraunen Flecken in dieser Haut, besonders aber durch die Pseudomembranen zu erkennen giebt, die wohl bey den von Gendrin an Thieren angestellten Beobachtungen, sohin bey der traumatischen Hepatitis gefehlt haben mögen, die aber bey der rheumatischen Hepatitis, welche sich auf das Leberfell verbreitet, wohl immer deutlich vorhanden sind. Wir wissen übrigens, dafs die bey der Pneumonie consecutiv auftretende Pleuritis, nie so stark entwikelt ist, wie die genuine Pleuritis, und ebenso erreicht die zur Hepatitis sich gesellende Epihepatitis nicht jene Ausbildung wie die primäre Epihepatitis.

Das Lebergewebe besizt keine Empfindungsnerven und ist im gesunden und im kranken Zustande empfindungslos. De la Motte erzählt in seinem Traité de Chirurgie I. 318 den Fall eines Mannes, der an einem Abscefs im rechten Hypochondrium litt, durch welchen die Leber im Umfang eines Handtellers blosgelegt und angefressen wurde. Wenn man nun dieses Organ mit dem Finger oder mit chirurgischen Instrumenten berührte, so hatte der Kranke durchaus keine Empfindung davon. Anderseits hat man oft in Leichen Leberabscesse angetroffen, denen weder Schmerz in der Leber noch solche Erscheinungen vorhergegangen waren, welche uns bestimmen könnten sie für Eitermetastasen zu halten. Louis hat mehrere Fälle von Hepatitis erzählt, welche durch die Section constatirt waren, und bey welchen namentlich der Schmerz in der rechten Schulter gefehlt hatte [1]). Dieses und eigene Beobachtungen am Krankenbett überzeugen mich, dafs die Hepatitis von keinem Schmerz, sondern nur von einem dumpfen Druk und einem Gefühl von Schwere begleitet ist, ähnlich wie die Pneumonie, und dafs die heftigen drükenden, schneidenden oder brennenden, so wie die räthselhaften sympathischen Schmerzen im Schlüsselbein, im rechten Schulterblatt, in der Gegend der rechten Niere erst dann eintreten, wenn die Stase sich aufs Leberfell und aufs Bauchfell verbreitet, wenn sich zur Hepatitis eine Epihepatitis gesellt hat.

Die Hepatitis hat aber zunächst zwey andere Folgen; nämlich durch die Stase im Leberparenchym und in der Schleimhaut der Gallengänge, welche theilweise immer mitleidet,

---

1) Louis: Recherches anatom pathol. 403.

ist die Absonderung der Galle mehr weniger beschränkt oder aufgehoben, die Gallenstoffe des Pfortaderbluts können nicht ausgeschieden werden, es entstehen demnach die Erscheinungen des Icterus, während in den Faeces das Gallenpigment spärlich vorhanden ist oder ganz fehlt. Anderseits ist die Blutbewegung in der Pfortader mehr weniger gehemmt, und da die Venen der Milz, sowie jene der Schleimhaut des Darmkanals in die Pfortader münden, so mufs natürlich eine Stokung und Ueberfüllung in diesen Venen eintreten; und dadurch entsteht denn ein Gefühl von Völle im Magen, in den Praecordien, im Unterleib, Beängstigung und selbst Erbrechen.

Die rheumatische Hepatitis hat mit andern Rheumatosen die Neigung zu Metastasen gemein, die aber wohl nur in solange vorkommen, als die hypersthenische Stase ihre volle Entwiklung noch nicht erreicht hat; auch dürften diese Umsprünge häufiger bey der Epihepatitis als bey der Hepatitis vorkommen. Conwell sah in Indien häufig Metastasen auf die Milz, auf die Nieren, auf die Darmschleimhaut, auf das Bauchfell, auf die Lungen, auf die Pleura, auf die äussere Oberfläche des Körpers; und auch Schmidtmann sagt, während der Jahre 1830—35, wo die Hepatitis in genere in und um Melle stark epidemisirte, habe die rheumatische und die gichtische Species derselben oft Metastasen gemacht.

Zur Hepatitis gesellen sich oft Lienitis, Gastroenteritis, Pneumonie und zwar durch Verbreitung des Krankheitsprozesses, es kommen ferner Blutspeyen und Haemorrhagien durch den After bey derselben vor, diese Erscheinungen dürften aber blos symptomatisch und durch oben besprochene Blutstokung in den Venen bedingt seyn.

Die Hepatitis kann acut und chronisch auftreten; im ersten Fall ist sie immer von einem deutlichen Fieber begleitet, welches im Anfang ein Eruptionsfieber ist, sich aber im Verlaufe der Krankheit in ein secundäres Fieber verwandeln kann.

Aetiologie und Vorkommen.

Zur Hepatitis in genere ist besonders das mittlere Lebensalter vom 30sten bis 50sten Jahre prädisponirt. Im Jünglings- und Jungfrauenalter trifft man sie seltener, und ihr Erscheinen vor der Pubertät hat man gänzlich geläugnet, allein mit Unrecht, denn sie ist zwar in dieser

Lebenszeit sehr selten, wird aber doch zuweilen gesehen, wie solches der von Romberg bey einem fünfjährigen Mädchen beobachtete exquisite Fall zur Genüge beweifst; denn es waren nicht nur alle Symptome der acuten Hepatitis zugegen, sondern bey der Section fund Romberg auch die untere Fläche des rechten Leberlappens entzündet, erweicht, kirschroth gefärbt und in seiner Substanz eine Menge kleiner Abscesse von der Gröfse eines Hanfkorns bis zu der einer Haselnufs und mit einem dikflüssigen weifslichen Eiter gefüllt; in der Gallenblasse dagegen statt Galle eine purulente, schmuzigweifse Flüssigkeit.

Hinsichtlich des Geschlechts wissen wir, dafs die Männer der Hepatitis weit mehr ausgesezt sind als die Frauen: Clark zählte unter 100 Leichen, in welchen er Leberabscesse fand, nur drey weibliche.

Nach P. Frank soll auch eine vorherrschende Prädisposition zur Hepatitis in einzelnen Familien heimisch und erblich seyn; ob aber die in manchen Familien öfter beobachteten acuten und chronischen Leberentzündungen, auf welche P. Frank obige Angaben stüzt, rheumatischer Natur waren, dürfte vielleicht zu bezweifeln seyn.

Endlich wissen wir, dafs der häufige Genufs geistiger Getränke und der Gebrauch des Merkurs zu Leberkrankheiten prädisponiren.

Was die Gelegenheitsursachen dieser Krankheit betrifft, so hat schon Aretaeos die Verkühlung als eine der Ursachen der Hepatitis bezeichnet, und Boerhave nennt in seinem Aphorismus 916 unter den Gelegenheitsursachen dieser Krankheit: Subita fortis frigoris per aerem, potum, natationem, calefacto fortiter prius jecori applicatio. Diese classische Stelle läfst kaum einen Zusaz, höchstens den Commentar zu, dafs die Leber nicht blofs durch physische, sondern auch durch psychische Bewegungen, namentlich durch Zorn, ferner durch den Gebrauch drastischer Abführmittel erhizt werden könne, und dafs Verkühlungen, besonders nach vorhergegangenen Zornanfällen leicht Hepatitis erzeugen. Diese Causalmomente wurden denn auch so ziemlich von allen Schriftstellern über Hepatitis anerkannt, und van Swieten berichtet, er habe einigemal durch Verkühlung im Wasser Hepatitis und einen hartnäkigen Icterus entstehen gesehen. Dafs aber bey alle dem die Beschaffenheit der Luft auf die Genese der Hepatitis und auf ihr selteneres oder häu-

figeres Vorkommen nicht ohne Einfluſs ist, geht schon daraus hervor, daſs diese Krankheit zu gewissen Zeiten, äusserst selten beobachtet wird, zu andern Zeiten dagegen auffallend häufig erscheint. Der vielerfahrene Friedr. Hoffmann sagt von der Hepatitis, wenn sie nicht in die Reihe der Undinge (non entium) zu zählen sey, so müsse sie wenigstens in die Klasse der seltensten Krankheiten gestellt werden; Schmidtmann dagegen berichtet, daſs er in den Jahren 1830—35 in und um Melle 2000 Fälle von Hepatitis in ihren verschiedenen Arten behandelt habe.

Die Hepatitis in genere liebt den Süden und den Sommer; die rheumatische Hepatitis in specie kommt zwar auch im Süden und im Sommer vor, sie erscheint aber auch, vielleicht noch häufiger, in der gemäſsigten Zone und im Frühjahr und Herbst. Denn was ihr räumliches Vorkommen betrifft, so wissen wir, daſs unter den Tropen, in Ostindien und in Westindien die Hepatitis überhaupt unendlich häufig ist, und wir haben Ursache anzunehmen, daſs die dort vorkommenden Fälle der Hepatitis nicht alle der cholosen, sondern zum Theil auch der rheumatischen und der typischen Spezies angehören; in der gemäſsigten Zone aber, besonders in deren nördlicherem Theil, ist die typische und die rheumatische Hepatitis häufiger als die wahrhaft gallige. Vorzüglich sind es die Deltaländer des Rheins, der Donau und einige feuchte oder sumpfige Gegenden von Europa, z. B. mehrere Provinzen von England, wo die rheumatische Hepatitis beynahe endemisch hauſst.

Hinsichtlich ihres zeitlichen Vorkommens wissen wir, daſs sie zuweilen im Hochsommer bey uns erscheint, wir finden sie aber auch oft im Frühling und Herbst, und namentlich sah Louis die Hepatitis am häufigsten in den kalten Monaten des Jahrs. Dabey dürfen wir aber die Hepatitis nicht mit der Epihepatitis verwechseln, denn die leztere, welche im nächsten Kapitel abgehandelt werden wird, kömmt beynahe ausschlieſslich im Frühjahr und Herbst vor.

Die rheumatische Hepatitis erscheint sporadisch und epidemisch; bey den Epidemien scheint aber folgendes Verhältniſs stattzufinden: die herrschende Luftconstitution steht in einer so besondern Beziehung zu der Leber, daſs diese unter allen Organen des Körpers am meisten zu Erkrankungen prädisponirt wird; wenn nun irgend ein Krank-

heitsprozeſs im Organismus Wurzel schlägt, so nimmt er auch sofort seine Richtung gegen die Leber, und es können daher während einer und derselben Epidemie verschiedene Arten von Hepatitis vorkommen. Dieses war wenigstens bey der von Schmidtmann beschriebenen Epidemie der Fall, bey welcher rheumatische, typische, gichtische und wahrscheinlich auch gallige Leberentzündungen beobachtet wurden, wie solches Schmidtmann deutlich bemerkt, und solche Thatsachen sind für den nosologischen Forscher sehr wichtig, denn sie bilden die Analogie zu andern ähnlichen Erscheinungen und führen zu nosologischen Gesezen. Wir wissen nämlich, daſs zu Zeiten, wo der Krankheitsgenius der exanthematische ist, oft auch sehr verschiedene Exantheme zu gleicher Zeit vorkommen, wenn auch eines derselben das herrschende ist; wir wissen, daſs bey Anginen- und Ruhrepidemien oft verschiedene Angina- und Ruhrspezies auftreten etc.

Symptome.

Die Krankheit kann mit Fieber beginnen, es kann aber auch das Fieber gleichzeitig mit dem örtlichen Leiden ausbrechen. Wenn die Stase sich auf das Leberparenchym beschränkt, so ist kein deutlicher Schmerz zugegen, der Kranke hat blos ein Gefühl von Schwere und von dumpfen Druk in der Lebergegend; verbreitet sich aber die Stase auf das Leberfell, dann ist ein drükender, brennender, schneidender oder stechender Schmerz in der Lebergegend vorhanden, der aber nie jenen Grad von Heftigkeit erreicht, welchen wir bey der isolirten Leberfell-Entzündung (Epihepatitis) antreffen. Neben diesem Schmerz in der Lebergegend stellen sich auch noch symptomatische Schmerzen in der rechten Schulter, oder in der rechten Nierengegend, oder in der Schlüsselbeingegend ein; ich bemerke aber wiederholt, daſs auch diese symptomatischen Schmerzen vermiſst werden, solange die Stase die seröse Hülle der Leber verschont. In jedem Falle aber erscheint eine je nach der Ausbreitung der Stase mehr weniger entwikelte Gelbsucht: Das Weiſse des Augs, die Haut des Gesichts und wohl auch die des übrigen Körpers färben sich gelb; der Harn enthält viel Gallenpigment; die Faeces aber sind wenig oder gar nicht gefärbt. Man hat auch öfter bemerkt, daſs die rechte Wange stärker geröthet war als die linke und daſs das Sehvermögen auf dem

rechten Auge schwächer geworden war. Ausserdem hat der Kranke ein Gefühl von Völle und Beängstigung in den Präcordien; oft stellt sich Brechneigung, selbst würkliches Erbrechen ein; nicht selten gesellt sich Schluchzen hinzu, was schon Hippokrates und Celsus bemerkt haben. Wenn die Stase sich auf andere Organe verbreitet, so kommen die dem Leiden dieser Organe entsprechende Symptome zur Wahrnehmung. So scheinen mir die bey der Hepatitis zuweilen auftretenden Cerebralsymptome durch eine Verbreitung des örtlichen Leidens auf die Hirnhäute bedingt zu seyn.

Verlauf und Ausgänge.

Die Hepatitis verläuft in der Regel in 4—7 Tagen; selten dauert sie länger, und macht folgende Ausgänge.

1) Zertheilung. Dieser Ausgang ist sehr häufig, wird aber meist nur durch die Kunst herbeygeführt; ob er auch durch blose Naturhülfe erzielt werden könne, weiſs ich nicht. Dieser Ausgang erfolgt gewöhnlich, namentlich wenn kein eingreifendes alterirendes Verfahren angewendet war, unter deutlichen Krisen. Als Fieberkrisen erscheinen mehr weniger gelb gefärbte und stark sauer reagirende Schweiſse und rosenrothe Harnsedimente; oft auch Blutungen aus dem rechten Nasenloch. Diese Beziehungen der Krankheit und der Krisen zur rechten Seite hat bereits Galenos gekannt und sie als Regel aufgestellt. Allein diese Regel erleidet wie jede andere ihre, wenngleich seltenen, Ausnahmen, und schon Hippokrates hat einen Fall von Hepatitis erzählt, der sich durch Blutung aus dem linken Nasenloch kritisirte. Als örtliche Krisen stellen sich gallige Darmausleerungen ein. Die glükliche Entscheidung der Hepatitis wird oft durch einen stechenden Schmerz in der Milz angekündigt. Hippokrates hat dieses Zeichen schon gekannt, er hat aber auch darauf aufmerksam gemacht, daſs es nicht zuverlässig sey, indem es auch die bevorstehende oder begonnene Eiterung ankündige. P. Frank hat dieses Zeichen öfter mit guter Vorbedeutung gesehen.

2) Keimstoffige Exsudate ins Leberparenchym und in Folge dessen Hypertrophie der Leber kommen öfter vor; die Leber erreicht zuweilen auf diese Art ein ausserordentliches Volumen. Wenn dieser Fall eintritt, verschwinden zwar die Zeichen der Hepatitis, aber der Kranke behält

ein Gefühl von Druk in der Lebergegend und ein Gefühl von Schwere in den Präcardien, welches besonders beym Ausathmen deutlicher wird, weil das Zwergfell eine schwere Leber mit in die Höhe heben mufs. Der Kranke ist dadurch bey Bewegungen genirt, kann nicht gut auf einer Seite liegen, seine Verdauung ist gestört und er hat ein blasses Aussehen etc.

3) Ey- und faserstoffige Exsudate ins Parenchym der Leber. Auch diese kommen zuweilen vor; so fand Bianchi bey einem Mädchen viele kleine Geschwülste durch die Leber zerstreut, welche aus einer dem geronnenen Eyweifs ganz ähnlichen Masse bestanden. Das Leberfell, wenn es mitafficirt ist, macht ohnediefs in der Regel ey- und faserstoffige Exsudate, welche schnell zu Pseudomembranen gerinnen; und solche Pseudomembranen werden auch dann auf dem Leberfell beobachtet, wenn sich im Innern der Leber kleinere oder gröfsere Abscesse gebildet haben; solches zeigt z. B. der von Recamier beobachtete Fall.

4) Eiterbildung. Die Eiter- und Abscefsbildung kommt in der Leber sehr häufig vor, und zwar vorherrschend im rechten Leberlappen. Der Eintritt dieses unerfreulichen Ausgangs der Stase kündigt sich durch folgende Erscheinungen an: Nachdem die Hepatitis über 3 oder 4 Tage gedauert, erscheint freylich nicht constant, ein Schmerz in der Milz, ohne dafs darauf die Zufälle der Krankheit, namentlich der Icterus, nachlassen oder verschwinden; wenn Schmerz in der Lebergegend vorhanden war, so mindert sich derselbe, wird klopfend und verschwindet dann ganz; dafür stellen sich aber neue Frostschauder ein, es bildet sich Suppurationsfieber, der Kranke bekommt grofsen Durst, aber Abscheu vor Speisen.

Wenn der Abscefs reif ist, so können folgende Fälle eintreten.

a) Der Abscefs drängt sich nach Aussen; es ist dann gewöhnlich an der dem Abscefs entsprechenden Stelle eine Verwachsung zwischen dem Leberfell und dem Bauchfell zugegen und man kann dann den Abscefs vorsichtig öffnen, ohne befürchten zu müssen, dafs der Eiter sich in die Bauchhöhle ergiefse. Wird diese künstliche Oeffnung sobald als möglich, sobald sich nur Andeutungen von Fluktuation wahrnehmen lassen, vorgenommen, so ist viel Aussicht zu einem glüklichen Erfolg vorhanden. Clarke hat diese Oeffnung oft vorgenommen und selbst unter sehr

ungünstigen Umständen noch Heilung erfolgen sehen Auch Cheston, Justamond, Saviard, Schmuker, Michaelis, Morand, Schwarze, Monne, Haase, Trecourt und Andere sahen ihre Kranken nach dieser Operation genesen. Vogel sagt: Es ist merkwürdig, dafs ein beträchtlicher Theil der Leber zerstört werden und der Kranke doch genesen kann und ohne Beschwerden davon zu behalten.

b) Drängt sich der Abscefs nach aussen und wird die künstliche Oeffnung desselben unterlassen, so bricht er von selbst durch, und in diesem Fall ist merkwürdigerweise die Aussicht viel trüber, wenngleich eine Verwachsung des Leberfells mit dem Bauchfell das Eindringen des Eiters in die Bauchhöhle verhindert. Clark sagt, er habe unter solchen Umständen nie einen Kranken genesen gesehen. Uebrigens hat Petit mehrere Beyspiele von Genesung nach spontanem Aufbruch des Abscesses in seiner Abhandlung über die Leberabscesse in den Abhandlungen der Akademie der Chirurgie gesammelt, und auch Lieberkühn hat einen glüklichen Fall dieser Art in seiner Dissertation erzählt.

c) Der Eiter drängt sich zwar nach aussen, ergiefst sich aber bey fehlender Verwachsung des Leberfells mit dem Bauchfell in die Bauchhöhle und veranlafst hier eine schnell tödtliche Peritonitis. Solche Fälle kommen zwar selten vor, weil in der Regel eine Verwachsung zwischen dem Leberfell und dem Bauchfell zugegen ist, doch haben Coiter[1]), Albertinus[2]) und Haller[3]) solche Beyspiele angeführt.

d) Der Eiter entleert sich durch die Gallengänge in den Zwölffingerdarm, und geht von da durch den After, seltener durch den Mund ab. Solche Fälle enden oft noch mit Genesung, oft tödten sie aber auch durch Leberphthise. Einen Fall der lezteren Art erzählt Portal und nach ihm Gendrin (II. 205).

e) Der Eiter turgescirt gegen einen Darm, es verwächst die entsprechende Stelle des Leberfells mit dem gegenübergelegenen Darmfell; der Abscefs bricht durch, und der Eiter entleert sich dann in den Darm. Solche Fälle

---

1) Coiter in Bonets Sepulchretum Sect. XVII. Obs. 2.
2) Albertinus bey Morgagni. Epist. 36. Art. 6.
3) Haller bey Lieutaud: Hist. anat. med. Obs. 753.

sind schon öfter vorgekommen, Bianchi und Lieutaud haben solche beobachtet, und man hat selbst noch Heilung erfolgen gesehen, wie in dem von Latour[1]) beschriebenen.

f) Der Eiter turgescirt auf dieselbe Weise gegen den Magen und entleert sich in denselben, wovon sich im London medical Journal, bey Isenflamm und bey P. Frank Beyspiele finden[2]).

g) Endlich kann der Eiter das Zwergfell durchbrechen und sich in die Brusthöhle entleeren, von wo er sich dann weitere Wege sucht, z. B. durch die Bronchien; und merkwürdigerweise nimmt der Eiter oft seinen Weg in die Brusthöhle: Stalpertus van der Wiel, Valsalva, Peyson, Imbert, das Journal de Médecin, Richerz, Macleau, P. Frank und Andere haben über solche Fälle berichtet[3]).

h) Noch mufs ich bemerken, dafs in seltenen Fällen der Eiter sich auch Wege in die Bauch- und Lendenmuskel bahnt und sich dann selbst bis in die Schenkelmuskel senkt, wodurch für den Kranken ein trostloser Zustand entsteht.

5) Glutinöse Ausscheidung. Wenn die Krankheit den asthenischen Charakter hat, so producirt sie die bekannte Pseudogallerte, die wir so oft bey asthenischen Krankheiten antreffen. Bianchi fand einmal im convexen Theil der Leber einen Heerd mit einer gelatinösen Masse von mehreren Pfunden. (Hist. Hepat. IV. cap. 5.)

6) Brand. Einige Schriftsteller sprechen von einer Erweichung der Leber, welche sie in Begleitung von Abscessen angetroffen; diese Art von Erweichung gehört aber nicht hieher, denn sie ist der gewöhnliche Zustand des Leberparenchyms im Umkreis der Abscesse. Dagegen hat Chisholm S. 64 seiner oben angeführten Schrift einen

---

1) Latour: Hist. philosoph. des Hemorrhagies I. Obs. 171. 173.
2) Lond. med. Journ. II. 22. Teutsch im Repert. chir. und med. Abh. II. 301. — Isenflamm: pr. Anmerk. über die Eingeweide 266. — P. Frank: Epitome II. §. 249.
3) Wiel: Observ. rar. Cent. I. Obs. 46. — Valsalva bey Morgagni. Epist. 36. Art. 4. — Peyson: Obs. de Med. des Hopitaux milit. II. 346. — Imbert bey Lieutaud: Hist. anat. med. Obs. 1047. — Journ. de Med. LXI. — Richerz: Obs. Viscer. abdom. lab. brev. epict. Leid. 1787, auch in Hallers Beyträge von Krell VI. 47 und in Richters chir. Biblioth. V. 174. — P. Frank: Epitome II. §. 249. — Macleau bey Bovell.

exquisiten Fall von Ausgang der rheumatischen Hepatitis in Brand erzählt: Ein Mann, der sich durch grofse Anstrengung erhizt und stark schwizend in einen kalten Luftzug gelegt hatte und eingeschlafen war, erwachte bald darauf unter den heftigsten Schmerzen im rechten Hypochondrium mit starker Anschwellung des ganzen Unterleibs. In zwey Tagen starb er. Die Leber war sehr vergröfsert und an mehreren Stellen dem faulen Korkholz ähnlich.

7) Uebergang in eine andere Krankheit und zwar a) in eine andere Rheumaspecies. Wir haben bereits oben bey der Nosologie gesehen, dafs die rheumatische Hepatitis gerne Metastasen macht, und ich brauche sohin nichts Näheres darüber zu bemerken, b) in eine Species einer verwandten Gattung: sie geht z. B. manchmal in die Ileotyphois oder Ileopyra über. Einen Fall dieser Art hat Hornung beschrieben, er kam bey einer 17jährigen Dienstmagd vor und endete mit Durchbohrung des Blinddarms und tödtlicher Peritonitis. Häufiger geht die Hepatitis in Typosen des Nahrungskanals, in Gastrotyposis, Ileotyposis etc. über.

Diagnose.

Die rheumatische Hepatitis kann nicht wohl mit der traumatischen Leberphlogose verwechselt werden, denn dort gehen heftige mechanische Einflüsse entweder auf die Lebergegend oder auf den Schädel vorher (bekanntlich rufen Kopfverlezungen oft eine polare Stase in der Leber hervor).

Von der galligen Hepatitis unterscheidet sie sich schon dadurch, dafs bey jener die Darmausleerungen nicht farblos, sondern mit Gallenpigment gefärbt sind, während sie hier grau oder weifs erscheinen.

Die typische Hepatitis charakterisirt sich durch ihre Intermissionen und durch ihren regelmäfsigen periodischen Verlauf.

Die Hepatitis nach übermäfsigem Genufs geistiger Getränke, sowie die nach dem Gebrauch von Mercurialien werden aus ihren Gelegenheitsursachen erkannt.

Bey der Epihepatitis endlich fehlen alle ikterischen Erscheinungen, während der Schmerz viel heftiger auftritt. Bey der erysipelatösen Epihepatitis ist zwar Gal-

lenpigment im Harn zugegen, es fehlt aber auch nicht in den Darmausleerungen.

Prognose.

Für die rheumatische Hepatitis läfst sich keine allgemeine Prognose stellen, da bey ihr alles auf die Individualität des Falls, des Klima, die Dauer der Krankheit etc. ankömmt. Im ganzen gehört die Hepatitis zu den gefährlichen Krankheiten, sie ist aber bedenklicher im Süden als im Norden; bedenklicher bey robusten als bey torpiden Individuen; bedenklicher bey heruntergekommenen oder gar scorbutischen Personen als bey relativ Gesunden; bedenklicher, wenn sie schon einige Tage gedauert hat, als wenn wir sie noch in der Entwiklung antreffen; den Hauptausschlag giebt aber die angewendete Heilmethode. Von einzelnen prognostischen Zeichen kann ich nur den Schluchzen anführen, welcher übrigens vom griechischen Hippokrates für ominös, vom teutschen Hippokrates (P. Frank) aber für nicht gefährlich erklärt wird; so dafs wir hier auf eine ähnliche Unsicherheit stofsen, wie bey dem oben erwähnten Milzschmerz. Wenn Eiterung eingetreten ist, dann richtet sich die Vorhersage nach der Art, wie sich der Abscefs entleert.

Behandlung.

Die Hepatitis überhaupt und mit dieser auch die rheumatische Hepatitis wird von jeder Schule anders behandelt. Die antiphlogistische Schule sezt Blutegel, läfst bey robusten Individuen auch Ader, verordnet ein erweichendes Klystier, macht erweichende Umschläge mit und ohne narkotische Kräuter auf die Lebergegend, läfst wohl auch die graue Quecksilbersalbe einreiben und giebt innerlich essigsaures Kali oder auch Nitrum; bey heftigem Erbrechen die Potio Riveri mit Opiumsyrup. Dafs man mit dieser Methode oft ausreicht, weifs ich durch fremde und eigene Beobachtungen, dafs sie aber auch zuweilen den Dienst versagt, ist allgemein bekannt. Diejenigen, welche auf die rheumatische Qualität der Hepatitis Rüksicht nahmen, blieben im Ganzen auch bey dem antiphlogistischen Verfahren, nur liefsen sie den Kataplasmen von Leinsaamen Mehl, Campher und Opium beysezen oder ein Stük Flanell auflegen, das in einer erwärmten Mischung von Oel.

Oel, Campher und Opium getränkt war, und gaben innerlich entsprechende Antirheumatica. In Ostindien geben die Engländer seit Lind das Calomel in grofsen Gaben bis zum Speichelflufs und sezen ein Vesicator auf die Lebergegend. Diese Methode soll zwar gegen die Hepatitis ganz zuverlässig seyn, und der Schmerz in der Leber in der Regel verschwinden, sobald der Speichelflufs eintritt; es haben aber unbefangene Aerzte auch zugestanden, dafs es um diesen Speichelflufs oft ein sehr ominöses Ding ist, und dafs derselbe den Kranken zuweilen eben so gefährdet wie die Hepatitis selbst und oft üble Folgen hinterläfst; daher haben einige Aerzte vorgeschlagen, dem Calomel Opium zuzusezen; Andere empfahlen statt des Calomel den Sublimat, welcher allerdings entsprechender seyn dürfte, besonders wenn man ihn mit Opium verbindet. Man hat die ostindische Methode auch in Europa versucht und öfter heilsam, zuweilen auch nicht ausreichend gefunden. Schmidtmann namentlich hat in der neusten Zeit dem Calomel sehr das Wort gesprochen: er behauptet, es heile die Hepatitis in Europa eben so sicher als in Ostindien und Westindien, ja es sey zur Heilung dieser Krankheit unentbehrlich. Diese leztere Behauptung hätte ich von einem alten Praktiker nicht erwartet.

Meine Behandlung der rheumatischen Hepatitis ist folgende: An die Lebergegend eine entsprechende Anzahl von Blutegeln, bey robusten und plethorischen Personen wohl auch eine Aderlässe; gleich nach dem Abfallen der Blutegel geht der Kranke ins warme Bad und läfst sich in demselben den Leib voll warmes Wasser sprüzen; nach dem Bad ein erweichender Umschlag auf die Lebergegend. Wenn so eine Remission erzwekt ist, innerlich das Vinum colchici opiatum, oder eine Sublimatsolution mit Opium oder starke Gaben Calomel mit Opium.

Die Diät mufs natürlich antiphlogistisch seyn, der Kranke bekommt blos gekochtes Obst, Schleim und dergleichen; keine Spirituosa, wohl aber Zukerwasser, Himbeersaft, Limonade etc. Besonders mufs für Gemüthsruhe gesorgt und jeder Anlafs zum Zorn vermieden werden.

Wenn Ergiesungen in das Parenchym der Leber stattgefunden haben und dieses Organ sich vergröfsert und verdichtet hat, so mufs man durch die länger fortgesezte örtliche Anwendung der Jodtinktur Resorption zu bewür-

ken suchen. Man läfst ohngefähr 16 Gran Jod in einer Unze Weingeist auflösen und bepinselt damit täglich einmal die ganze Lebergegend.

Wenn Eiterung eingetreten ist, und der Abscefs sich nach aussen wendet, so mufs derselbe baldmöglichst geöffnet werden; dabey gilt die Regel, den Einschnitt ja nicht zu grofs zu machen, damit er die Grenzen der Verwachsung zwischen Leberfell und Bauchfell nicht überschreite, weil sich sonst der Eiter in die Bauchhöhle ergiesen würde. Die Hauptregel aber ist die, sich vor Täuschung in Acht zu nehmen, und nicht einzuschneiden, wo kein Abscefs vorhanden ist. Hydatiden der Leber können nicht wohl mit einem Leberabscefs verwechselt werden, weil bey diesen die Geschwulst sehr allmälig entsteht und zwar ohne dafs die Zeichen der Hepatitis vorhergegangen wären; dagegen ist der Fall schon einigemal vorgekommen, dafs man eine vorstehende überfüllte Gallenblase mit einem Leberabscefs verwechselt hatte; selbst dem erfahrenen Petit mit einem ganzen Consilium von Aerzten begegnete diese Täuschung; als aber Petit die Bauchdeke eingeschnitten, sank die Geschwulst plözlich zusammen, und Petit der sich früher stattgefundener ähnlicher Täuschungen anderer Aerzte erinnerte, hielt nun mit der Operation ein und verkündete, dafs noch an demselben Tage starke gallige Ausleerungen und darauf die Genesung des Kranken erfolgen werde, was denn auch eintraf. Die überfüllte Gallenblase läfst sich aber schon durch ihre Lage von einem Leberabscefs unterscheiden, denn sie zeigt sich in der weifsen Linie, während die Leberabscesse in der Regel im rechten Leberlappen haufsen.

112) Epihepatitis rheumatica.

Rheumatische Leberfell-Entzündung.

Man findet zwar bey mehreren Schriftstellern über Hepatitis Andeutungen, dafs zuweilen auch nur die seröse Hülle der Leber entzündet sey, aber eine isolirte Beschreibung der Epihepatitis überhaupt, oder gar der rheumatischen Epihepatitis in specie trifft man nirgends an. Wenn es sich mit dem gegenwärtigen Standpunkt unserer Wissenschaft nicht verträgt, die Pneumonie und die Pleuritis

zusammenzuwerfen, so verträgt sich eine Vermengung der Epihepatitis mit der Hepatitis ebensowenig mit demselben. Ich glaube wohl ein treues und kenntliches Bild dieser Krankheit entwerfen zu können, da ich selbst unzählige Anfälle derselben bestanden habe.

In nosologischer Beziehung gilt von dieser Krankheit im Wesentlichen dasselbe, was von den Rheumatosen der serösen Häute überhaupt gesagt worden ist; bemerken mufs ich aber, dafs die Stase, sowie sie nur etwas entwikelt ist, sich sogleich auf das gegenüberliegende Bauchfell verbreitet, resp. auf dem Bauchfell eine polare Stase hervorruft; und es fragt sich, ob nicht gerade die Stase im Bauchfell die heftigen Schmerzen erzeugt.

Diese Rheumaspecies kann mit dem sthenischen und mit dem hypersthenischen Charakter auftreten. Bey ersterem Charakter läfst sie kaum Fieber wahrnehmen, bey lezterem aber fehlt das Fieber nie.

Merkwürdig ist der intermittirende Typus und zwar der Tertian - Typus, welchen diese Krankheit oft einhält, namentlich in den ersten Tagen, wobey das örtliche Leiden vollkommene Intermissionen macht. Dieser Typus ist zuweilen so auffallend, dafs man eine Typose des Leberfells vor sich zu haben glauben sollte; allein die Krankheit bleibt nicht bey diesem Typus, wenigstens hält sie ihn nicht regelmäfsig. Sie befällt z. B. am Mondtag Abends, dauert bis gegen Morgen, macht dann eine vollkommene Intermission, und kehrt, wenn sie nicht stark entwikelt ist, erst am Mittwoch Abend wieder; ist sie aber stärker ausgebildet, so macht sie ihren zweyten Paroxysmus schon am Mittwoch früh. Weiter kann ich aber über den Typus dieser Krankheit nicht berichten, denn es ist mir in den ersten Fällen dieser Krankheit gelungen, ihr jedesmal im zweyten Paroxysmus Grenzen zu sezen, und später habe ich sie immer gleich in ihrer Entstehung erstikt; ich habe aber Grund zu glauben, dafs es vom zweyten Anfall an mit den Intermissionen ein Ende hat.

Aetiologie und Vorkommen.

Ueber eine besondere Prädisposition zu dieser Krankheit ist mir nichts bekannt, nur das habe ich leider erfahren, dafs derjenige, der einmal daran gelitten hat, durch die geringste Verkühlung, durch die leichteste Zug-

luft sich einen neuen Anfall zuzieht; dafs die Prädisposition zu derselben mit jedem Anfall wächst, so dafs zulezt nicht einmal das Tragen von Flanellhemden unter den leinenen Hemden mehr gegen die Krankheit schüzt. Ich bekam den ersten Anfall gegen Ende April 1837, den zweyten vier Wochen später; den Sommer über hatte ich Ruhe, im Herbst aber bekam ich wieder einige Anfälle, und so ging es das Jahr 1838, 1839 bis im April 1840. Im Sommer und Winter hatte ich selten einen Anfall, im Frühling und Herbst aber unzählige. Man ersieht daraus, dafs vorzüglich die leztgenannten beyden Jahreszeiten der Entstehung dieser Krankheit günstig sind.

Die Gelegenheitsursachen sind, wie oben angedeutet wurde, trokene oder nasse Verkühlung, und es steht der Grad der Verkühlung mit der Intensität der darauf folgenden Krankheit in gradem Verhältnifs.'

Symptome.

Die sthenische Varietät beginnt gewöhnlich mit einem Gefühl von Druk oder von Brennen in der Magengegend, so dafs man den Siz der Krankheit im Magen selbst sucht, und vielleicht ist er auch im Anfange hier; bald aber entwikelt sich ein drükender Schmerz in der Lebergegend, der übrigens auch genuin hier entstehen kann und der einen ziemlichen Grad von Heftigkeit erreicht, aber doch erträglich bleibt; die Lebergegend ist nicht sehr empfindlich, doch wird der Schmerz durch starken Druk vermehrt. Zu dem Schmerz in der Lebergegend gesellt sich auch ein Schmerz in der rechten Schulter, namentlich an der Spize des Schulterblatts, oder in der Gegend der rechten Niere; auch die Schlüsselbein-Gegend soll bisweilen schmerzen, doch habe ich dieses nie beobachtet. Man hat diesen Schmerz auf verschiedene Weise zu erklären gesucht: Einige glaubten, er werde durch die Zwergfell- und den herumschweifenden Nerven vermittelt, andere nehmen an, er entstehe durch Verbreitung der Stase auf die Pleura. Vielleicht ist eine Spinal-Irritation hier im Spiele und der bezeichnete Schmerz eine acute Neuralgia dorso-intercostalis; ja die Epihepatitis selbst kann auf Spinal-Irritation beruhen.

Gelbsüchtige Erscheinungen sind durchaus nicht zugegen; der Urin enthält kein Gallenpigment, er ist ent-

weder scheinbar normal oder leicht geröthet. Die Funktionen des Magens und der Därme sind wenig gestört. Fieber ist gar nicht oder nur in geringem Grade zugegen. Die Erscheinungen halten gewöhnlich, besonders die ersten Tage, den Tertiantypus ein. Diese Varietät geht übrigens gerne in die hypersthenische Varietät über, indem die Erscheinungen im zweyten Anfall viel heftiger auftreten als im ersten,

Die hypersthenische Varietät kann sich, wie eben bemeckt wurde, aus der sthenischen entwikeln, und wenn diefs der Fall ist, so schleicht sich das Fieber so allmälig bey, dafs man nicht recht weifs, wann es begonnen hat; tritt aber diese Varietät genuin auf, dann geht dem Ausbruch des Schmerzes gewöhnlich ein Schüttelfrost unmittelbar vorher. Der Schmerz in der Lebergegend ist hier ebenfalls drükend und zusammenschnürend, verbreitet sich ebenfalls bis in die rechte Schulter und bis in die Gegend der rechten Niere, erreicht aber einen wahrhaft fürchterlichen und unerträglichen Grad, so dafs er Zukungen des ganzen Körpers veranlafst. Die Lebergegend ist etwas aufgetrieben und gegen Druk sehr empfindlich, doch nicht in so hohem Grade, wie der Unterleib bey heftiger Peritonitis. Es ist wahrscheinlich, dafs unter solchen Umständen auch Reibungsgeräusche vernommen werden, an mir selbst konnte ich aber natürlich die entsprechenden Untersuchungen nicht anstellen, auch wenn mir der Schmerz die Ruhe dazu gelassen hätte. Ikterische Erscheinungen fehlen auch bey dieser Varietät gänzlich; der Harn ist tief geröthet wie Himbeersaft oder Burgunder; er macht wohl auch schon auf der Höhe der Krankheit rosenrothe Sedimente, klärt sich aber über diesem Niederschlag nicht auf. Der Magen wird mehr weniger in Mitleidenschaft gezogen; es entstehen Vomituritionen und würkliches Erbrechen, doch werden nur die Contenta des Magens und etwas Schleim ausgeleert.

Der Puls ist frequent, klein, kaum fühlbar, der Kranke empfindet eher Frost als Hize; Durst unbedeutend, statt Appetit ist wahrer Ekel gegen Speisen vorhanden, der Harn ist bereits oben beschrieben, der Unterleib verstopft, das Gemeingefühl sehr ergriffen.

Auch diese Varietät hält oft den Tertiantypus ein, wohl aber nur dann, wenn sie sich aus der sthenischen Varietät entwikelt, der zweyte Anfall tritt aber schon

um 8 — 10 Stunden früher ein, als dem Typus gemäfs wäre.

Ausgänge.

Ich habe nur den Ausgang in Zertheilung und Genesung beobachtet. Die Zertheilung erfolgte bey der von mir eingeschlagenen Behandlung schnell und ohne Krisen. Nachdem der spontane Schmerz schon völlig verschwunden war, blieb noch an einer Stelle der Leber Empfindlichkeit gegen Druk und eine begrenzte sich hart anfühlende Anschwellung zurük, die offenbar durch ein eystoffig-fibröses Exsudat bedingt war; auch hatte der Harn noch am andern Tage die Farbe des Burgunders.

Es unterliegt wohl keinem Zweifel, dafs diese Krankheit durch copiöse Exsudate oder auch durch Verbreitung auf den Magen den Tod zur Folge haben kann.

Diagnose.

Durch den Mangel des Gallenpigments im Harn unterscheidet sich diese Krankheit von der erysipelatösen Epihepatitis, durch den Mangel der ikterischen Erscheinungen von jeder Art von Hepatitis. Dagegen hat sie die gröfste Aehnlichkeit mit der typischen Epihepatitis, bey jener aber ist der Typus etwas regelmäfsiger, auch dürften dort die Anfälle gewöhnlich um die Mittagszeit eintreten, wie solches der wahre Tertiantypus mit sich bringt.

Therapie.

Die sthenische Varietät kann man durch den blosen Gebrauch des Colchicum-Weins mit Opiumtinktur schnell beseitigen. Sollte aber zufällig eine individuelle Idiosynkrasie der Würkung dieses Mittels im Wege stehen, was man schon nach der dritten Gabe beurtheilen kann — vorausgesezt, dafs man die Dosen nicht zu klein macht, so mufs man zu andern kräftigen antirheumatischen Mitteln greifen, etwa zum Sublimat mit Opium, zur Artischoken-Tinktur mit Opium, zur Sanquinaria canadensis mit Opium etc.

Auch die hypersthenische Varietät kann man durch den alleinigen Gebrauch des Vinum colchici opiatum bald

beseitigen, namentlich wenn man dieses Mittel gleich nach dem Ausbruch der Krankheit nimmt. Es nüzt zwar auch noch, wenn die Krankheit schon völlig entwikelt ist, doch ziehe ich hier vor, erst durch die von mir mehrmals gegen diese Krankheit erprobten Warmwasser-Einsprüzungen die Hypersthenose zu beschwichtigen, was in ohngefähr 10 Minuten erreicht ist, und dann die Heilung durch ein paar Dosen Vinum colchici opiatum zu beenden. Bemerken mufs ich noch, aus eigener Erfahrung, dafs auch warme Fomentationen mit einer Sublimatauflösung gegen diese Krankheit sehr nüzlich sind.

113) Epilienitis rheumatica.

Rheumatische Milzfell-Entzündung.

P. Frank: Epitome I.
Vogel: Handbuch IV.
Schoenlein: Vorlesungen I.
Haasbauer: Bemerk. über die vorzügl. Krankheiten der Milz.
Oestr. med. Jahrb. VI. H. 1. 1834.
Roesch: Milzentzündung, in der allgem. Med. Ztg. 1835. July.
Bartels: Klinischer Bericht. Rust's Magazin XLVII. 104.

Nosologie und Aetiologie.

Dafs es eine rheumatische Milzentzündung gäbe, kann ich wohl glauben, zur Zeit aber nicht nachweisen; deshalb mufste ich von dieser proplematischen Rheumaspecies noch Umgang nehmen; dagegen wage ich nichts, wenn ich eine rheumatische Milzfell- oder Milzkapsel-Entzündung aufstelle, da solche längst von andern Aerzten anerkannt ist. Sie kommt zwar selten zur Beobachtung, doch hat Bartels in kurzer Zeit drey exquisite Fälle derselben gesehen. Die Nosologie dieser Krankheit ist im Wesentlichen dieselbe wie die der rheumatischen Epihepatitis; auch sie ruft eine polare Stase in dem gegenüberliegenden Bauchfell hervor; auch sie verläuft zuweilen mit einem deutlichen intermittirenden Typus.

Sie scheint nur bey solchen Personen vorzukommen, deren Milz schon durch abnorme Blutcongestionen etwas gereizt ist. Vor der Pubertät wird sie kaum beobachtet. Die Gelegenheitsursachen sind dieselben wie bey andern Rheumatosen. Sie erscheint bey uns nur sporadisch und

unterscheidet sich schon dadurch von der typischen Lienitis, welche endemisch und epidemisch vorkömmt. Ob die in Indien häufig vorkommende und dort von den eingebornen Aerzten durch die Acupunctur behandelt werdende Lienitis, würklich Lienitis oder blos Epilienitis und ob sie typischer oder rheumatischer Natur sey, kann ich nicht angeben.

Symptome.

Die sthenische Varietät der Epilienitis wurde von manchen Beobachtern als Splenalgie beschrieben, und Mason Good hat schon behauptet, dafs diese Splenalgie nichts als ein leichter Grad von Lienitis sey. Sie besteht in einem mäfsigen stechenden, intermittirenden Schmerz in der Milzgegend, der von sehr schwachem Fieber begleitet ist oder auch fieberlos verläuft. Wie bey der Epihepatitis das ikterische, so fehlt hier das milzsüchtige Aussehen, welches nur dann zugegen ist, wenn die Milz selbst mitleidet.

Die hypersthenische Varietät beginnt mit einem mehr weniger heftigen Frost, auf welchen eine intensive Hize folgt. Gleichzeitig mit dem ersten Fieberanfall oder bald darnach stellt sich ein stechender, reissender oder drükender Schmerz im linken Hypochondrium ein, welcher durch den Druk und selbst durch die Respiration gesteigert wird. Dieser Schmerz verbreitet sich analog mit dem bey Epihepatitis bis zur Spize des linken Schulterblatts und in die linke Nierengegend. Die Milz ist etwas angeschwollen und gegen Druk empfindlich. Laut Beathy's Beobachtung sind Reibungsgeräusche zugegen, die bey der Respiration wahrnehmbar werden. Die schwarzgelbe oder graugelbliche Färbung des Gesichts fehlt auch hier, ebenso das Blutbrechen, das Schwarzsehen, der Kopfschmerz. Der Magen wird aber leicht in Mitleidenschaft gezogen; es entsteht Ekel, Erbrechen des gewöhnlichen Mageninhalts, wohl auch Schluchzen. Doch können diese Erscheinungen ebensogut fehlen. Zuweilen gesellen sich pleuritische Erscheinungen dazu oder gehen der Milzaffektion vorher.

Der Puls ist voll und hart, wird aber in heftigen Fällen klein und unterdrükt. Die Haut ist gewöhnlich heifs, der Harn dunkel geröthet, oft schon auf der Höhe der Krankheit Niederschläge machend. Die Zunge belegt,

der Geschmak wenig verändert. Der Leib verstopft, der Appetit verschwunden. Wie bey allen Rheumatosen so erscheint auch hier zuweilen ein symptomatisches Bluten und zwar aus dem linken Nasenloch; doch hat dasselbe öfter kritische Bedeutung.

Ausgänge.

1) In volle Genesung durch Zertheilung der rheumatischen Stase und Aufsaugung der gebildeten Exsudate. Dieser Ausgang kann durch Crisen oder durch Lysis erfolgen. Die Krisen sind die gewöhnlichen; bemerkenswerth ist nur die nicht selten vorkommende kritische Blutung aus dem linken Nasenloch.

2) In theilweise Genesung, indem die Krankheit zwar erlöscht, aber Verwachsungen der Milz mit den benachbarten Organen zurükbleiben.

3) In andere Krankheiten, namentlich in andere Rheumaspecies durch Ortswechsel des Krankheitsprozesses: so sah P. Frank die Epilienitis eine Metastase auf die Augen machen.

4) In den Tod. Die Epilienitis als solche scheint kaum den Tod verursachen zu können, wohl aber kann sie durch Verbreitung der Stase auf die Substanz der Milz, auf den Magen, auf einen grösseren Theil des Peritonaeums, auf die Pleura lethal werden.

Diagnose.

Die Epilienitis unterscheidet sich von der Lienitis durch den Mangel der lienitischen Gesichtsfarbe, des Blutbrechens, des Schwarzsehens; von der Pleuritis durch den tiefen Siz des Schmerzes, durch die Empfindlichkeit der Milzgegend gegen Druk, durch die Abwesenheit des die Pleuritis begleitenden kurzen und trokenen Hustens.

Behandlung.

Sie ist mutatis mutandis ganz dieselbe wie die der Epihepatitis.

6te Gruppe.

Rheumatosen der Bauchwandungen.

114) Peritonitis rheumatica.

Perienteritis rheumatica, Rheumatische Bauchfell-entzündung.

Baillie: The morbid Anatomy etc. Lond. 1793. Teutsch mit Zusäzen von Soemmering. Berlin 1794. 1820.
P. Frank: Epitome II. 212.
Hunter: Treatise on the Blood, Inflammation etc. Lond. 1794. 1824.
Laennec: Histoire d'Inflammation du Peritoine etc. Paris an. XI.
Pemperton: Treatise on various Diseases of the abdominal Viscera. Lond. 1814.
M. Dowell in den Dublin hospital Reports II. Dublin 1818.
Portal: sur la Nature et le Traitement des plusieurs Maladies IV. Paris 1819.
Peritonitis im Dict. des Sciences med.
Batemann: Peritonitis in Rees's Cyclopaedia.
Andral: Clinique medic. IV.
Schoenlein: Vorlesungen I.
Romberg `Ueber Peritonitis im kindlichen Alter. Caspers Wochenschrift 1833.
Behr: Mittheilungen aus der Praxis. ibid. 1834. Nro. 29.
Beathy im Dublin Journ. 1834. Septbr. Schmidt's Jahrb. VIII. 153.
Badham: Zwey Fälle von Peritonitis. Lond. Med. Gaz. XV. Febr. 1835. Schmidt's Jahrb. X. 48.
Bright in der Lond. Med. Gaz. 1835. Frorieps Notizen Nro. 1010. XLVI. 320. Auch in den Chirurg. Transact. XIX. Schmidt's Jahrb. XII. 294.
Corigan: Ueber das Neuleder geräusch oder Lederknarren als diagnostisches Zeichen bey Abdominalleiden. Dublin. Journ. 1836 July. Schmidts Jahrb. XII. 295.
Casper: Peritonalgia rheumatica und Peritonitis. Caspers Wochenschr. 1837. Nro. 8.

Nosologie.

Die Rheumatose des Bauchfells kann unter drey verschiedenen Verhältnissen auftreten; nämlich 1) Sie entsteht genuin auf den die Bauchhöhle auskleidenden Peritonaeum; da aber nach den oft besprochenen Gesezen eine entwikelte Stase auf einer serösen Haut eine polare Stase auf der gegenüberliegenden serösen Haut hervorruft, so hat die Stase des Bauchfells, vorausgesezt, dafs sie in der vordern Bauchwand haufst, eine Stase im Nez zur Folge. Nennen wir diese Subspecies Peritonitis im engern Sinn.

2) Die Rheumatoso entsteht auf dieselbe Art wie bey der ersten Subspecies, beschränkt sich aber nicht auf das Bauchfell und das Nez, sondern erreicht nach den Gesezen der Polarität auch das Darmfell und die Darmschleimhaut, und wir haben jene Krankheit, welche manche Schriftststeller, namentlich die Franzosen, auch noch Peritonitis nennen, die Teutschen aber gewöhnlich als Perienteritis bezeichnen, und die ich der Deutlichkeit wegen Enteroperitonitis heiſse, weil das Bauchfell, das Darmfell und die Darmschleimhaut zugleich leiden.

3) Die Rheumatoso entsteht genuin auf der Darmschleimhaut, verbreitet sich aber nach den Gesezen der Polarität auf das Darmfell und von hier auf die beyden Blätter des Nezes und auf das Bauchfell, und wir haben sohin eine Krankheit, welche mit der vorigen Subspecies dem Wesen nach identisch ist, und sich nur dadurch unterscheidet, daſs bey ihr die Krankheitsverbreitung eine centrifugale, dort aber eine centripetale ist. Man kann diese Subspezies Peritoenteritis nennen, in der Beschreibung fällt sie aber jedenfalls mit der vorigen zusammen, wenn sie sich auch in ihrer Entwiklung unterscheidet, und ich werdo diese beyden Spielarten unter dem Namen Enteroperitonitis zusammenfassen.

Die Rheumatose des Peritonaeums steht unter demselben Gesez wie die Rheumatosen der serösen Häute überhaupt. Sie kann mit dem sthenischen, hypersthenischen und asthenischen Charakter auftreten, und darnach sind auch die Exsudate, die gleich nach Beginn der Krankheit gebildet werden, verschieden; denn sie erscheinen als eystoffig-seröse Flüssigkeit, als eystoffig-fibröse Masse, welche schnell Pseudomembranen oder Floken bildet, Serum absezt, und zuweilen mit Blut gemischt ist, welches leztere aber beym Gerinnen ebenfalls abgeschieden wird, als purulente Masse, als glutinöse Masso oder Pseudogallerte und selbst als blutige Jaucho. Bemerkenswerth aber für die Exsudate des Peritonaeums ist, daſs die organisirten Exsudate, die krankhaft erzeugten fibrösen Bänder zuweilen eine schwarze Farbe annehmen, ohne daſs aber die Färbung alle solche in einer Leiche vorhandenen Produkte träfe; denn ein Theil derselben kann schwarz, der andere Theil in seiner gewöhnlichen Farbe erscheinen.

Hier muſs ich auch noch einige wichtige diagnostische Zeichen der Peritonitis und Enteroperitonitis bespre-

chen, mit welchen uns die neuere Zeit bekannt gemacht hat.

Beathy nahm bey einer Oophoritis und bey einer Lienitis ein eigenes Geräusch wahr, welches namentlich während der Inspiration durch das Sthetoscop und selbst durch die aufgelegte Hand wahrnehmbar war, und jenem Geräusche glich, welches durch das Aneinanderreiben zweyer unebener harter Flächen erzeugt wird. Beathy erkannte sogleich, dafs dieses Reibungsgeräusch durch die Reibung des erkrankten Bauchfells erzeugt werde, er glaubte aber, dafs dasselbe blos dann entstehe, wenn zu gleicher Zeit eine feste Geschwulst vorhanden sey, wie hier im ersten Fall der Eyerstok, im andern Fall die Milz, welche einen fixen Punkt bildet, an welchen sich das Bauchfell reiben kann; bald aber überzengte sich Deprez [1]), dafs eine solche Geschwulst zur Hervorbringung dieses Geräusches nicht nöthig ist, sondern dafs dasselbe schon durch Reibung des entzündeten Bauch- und Darmfells erzeugt wird. Wenn aber Deprez weiter folgert, dafs dieses Geräusch schon vor begonnener Ausschwizung vorhanden sey, weil er es bald nach Beginn der Krankheit und bis zu deren Ende wahrgenommen, so ist er jedenfalls im Irrthum, und es wäre folgerichtiger gewesen anzunehmen, dafs die Ausschwizungen gleich nach Beginn der Krankheit entstehen. Es ist übrigens dieses Reibungsgeräusch demjenigen analog und ähnlich, welches bey der Pericarditis, sowie jenem, welches bey der Pleuritis beobachtet wird.

Ausser diesem Reibungsgeräusch kömmt noch eine andere physicalische Erscheinung bey der Peritonitis vor. Bright nahm bey Personen, welche an dieser Krankheit litten, in seinem Finger, mit welchem er den Unterleib gedrükt hatte, ein Gefühl wahr, welches zwischen der Empfindung, die durch die Crepitation des Emphysems und jener, die durch das Beugen eines Stüks neuen Leders verursacht wird, in Mitte steht. Er glaubte in diesem Knarren ein diagnostisches Kennzeichen für vorhandene Adhaesionen zwischen dem Bauchfell und der serösen Hülle eines oder des andern Eingeweid's gefunden zu haben. Piorry, der dieses Knarren auch mit dem Ohre wahr-

---

1) Schmidt's Jahrb. VII. 248

nahm [1]), glaubte, daſs dasselbe durch eine groſse Menge von Hydatiden erzeugt werde, während Recamier die Ursache desselben in Acephalocysten suchte. Corrigan endlich, der dieses Knarren von dem Reibungsgeräusch wohl unterschied, und dasselbe mit jenem Knarren vergleicht, welches entsteht, wenn neues Leder über den Fingern zugleich gebogen und gedehnt wird, wobey sich eine eigene Empfindung von dem das Leder berührenden Finger auf das Ohr fortzupflanzen scheint — Corrigan hat dieses Knarren vom Anfang bis zum Ende der Krankheit wahrgenommen, und da weder Verwachsungen, noch Hydatiden, noch Acephalocysten in der Leiche zu finden waren, so folgerte er mit Recht, daſs dasselbe nur von den Exsudaten, resp. von den Pseudomembranen herrühre, und um den Beweiſs vollständig zu machen, so schnitt er zwey Stüke aus dem Peritonaeum, legte die mit Pseudomembranen überzogenen Flächen aneinander, begann dieselben zu reiben und zu drüken, und brachte so das Reibungsgeräusch anhaltend, das Lederknarren aber von Zeit zu Zeit und selbst unter Wasser hervor.

Wir haben sohin bey der Peritonitis zweyerley Geräusche, von denen das erstere durch die während der Respiration stattfindende Reibung des Bauchfells, Nezes und Darmfells, das zweyte durch einen auf den Leib angebrachten Druk hervorgebracht wird, und welche beyde in den vorhandenen Pseudomembranen ihren Grund haben.

Aetiologie und Vorkommen.

Ueber die Prädisposition zur rheumatischen Peritonitis wissen wir blos, daſs sie besonders im Blüthenalter, etwas seltener bey Kindern und noch seltener bey Greisen und unter sonst gleichen Umständen gleich häufig bey beyden Geschlechtern vorkömmt. Die Gelegenheitsursachen sind die der Rheumatosen überhaupt; namentlich Verkältung durch Zugluft oder durch Nässe bey geeigneter Luftconstitution,

---

1) Sezt man nämlich das Sthetoscop auf die entsprechende Gegend des Leibs und drükt die Bauchwandung schnell und etwas fest zusammen, so vernimmt das Ohr deutlich ein Knarren, während im Finger nur eine dumpfe Empfindung entsteht.

Sie entsteht aber nicht blos primär, sondern entwikelt sich auch secundär und zwar entweder durch Verbreitung der Krankheit von einem benachbarten Organ auf das Peritonaeum, was namentlich bey der Metroperitonitis der Fall ist, oder durch Metastasen, indem der Krankheitsprozefs von andern Gebilden auf das Bauchfell überspringt; so sahen M. Dowel und Andral den acuten Gelenkrheumatismus in Peritonitis übergehen, wobey noch zu bemerken, dafs in Andrals Fall auch die Darmschleimhaut stark afficirt und mit Geschwüren besezt war; ich selbst sah eine rheumatische Epiphrenitis unter der Anwendung der antiphlogistischen Methode weichen, dafür aber eine tödtlich endende Peritonitis eintreten. Endlich entwikelt sich diese Peritonitis häufig aus der rheumatischen Peritonalgie vulgo rheumatische Colik.

Die rheumatische Peritonitis kommt häufiger im Sommer und Herbst vor, während die Pleuritis häufiger im Frühjahr angetroffen wird. Sie ist eine sehr gewöhnliche Krankheit, denn die meisten Fälle, welche von den Aerzten für wahre Phlogosen des Bauch- und Darmfells ausgegeben werden, gehören hieher. Eigentliche oder ausgebreitete Epidemien der Peritonitis kommen aber selten zur Beobachtung, es sey denn bey Wöchnerinnen, von welchen unten bey der Metroperitonitis die Rede seyn wird.

Krankheits-Erscheinungen.

A. Peritonitis.

Bey der sthenischen Varietät der einfachen Bauchfell-Rheumatose werden die Kranken von reissenden, brennenden oder drükenden Schmerzen befallen, welche remittiren, öfter den Ort wechseln, im ganzen erträglich sind und auch einen mäfsigen Druk der Hand auf dem Unterleib zulassen. Es sind keine Zeichen von Darmaffektion zugegen, namentlich kein Erbrechen. Der Puls ist mäfsig frequent, voll und weich, die Hize mäfsig oder sehr unbedeutend, der Durst ebenso; der Harn schwach geröthet.

Die hypersthenische Varietät entwikelt sich entweder aus der vorigen, oder sie beginnt gleich als solche unter heftigem Fiebersturm; es erscheinen heftige schneidende oder drükende Schmerzen, der Leib ist höchst empfindlich, sehr aufgetrieben und gespannt und jede Bewegung

ist schmerzhaft. Das Ohr vernimmt das die Respiration begleitende Reibungsgeräusch. Der Unterleib ist hartnäkig verstopft; der Puls voll und hart, die Haut troken und heifs, zuweilen auch stark schwizend, der Harn dunkel geröthet und scharf. Die Zeichen der Enteritis, z. B. das Erbrechen, fehlen.

B. Enteroperitonitis.

Diese Subspezies tritt nicht mit dem sthenischen Charakter auf, denn solange die Krankheit diesen Charakter hat, erreicht sie keine solche Ausbreitung, sie erscheint daher meist mit dem hypersthenisch, seltener mit dem asthenischen Charakter, doch geht der hypersthenische Charakter zuweilen in den asthenischen über. Die Enteroperitonitis kommt viel häufiger vor als die isolirte Peritonitis, welche in ihrer Reinheit ziemlich selten angetroffen wird.

Die hypersthenische Enteroperitonitis, wenn sie ursprünglich mit dem hypersthenischen Charakter auftritt, beginnt mit starkem Frost und darauffolgender Hize. Das örtliche Leiden aber zeigt in seiner Entwiklung folgende Verschiedenheit; wenn es von der Darmschleimhaut ausgeht und sich nach aussen bis auf das Bauchfell verbreitet, so stellt sich bald nach dem Fieberanfall Erbrechen ein und der Leibschmerz gesellt sich erst später hinzu; geht es aber vom Bauchfell aus und verbreitet sich nach innen auf die Darmschleimhaut, so beginnen gleich nach dem Fieberanfall die Schmerzen und das Erbrechen kommt später hinzu. Der Schmerz ist stechend oder schneidend, er beginnt in der Nabelgegend und verbreitet sich über einen gröfseren Theil des Unterleibs; der Leib ist aufgetrieben und gespannt, sehr empfindlich, so dafs er nicht den leisesten Druk, oft nicht einmal die Bettdeke verträgt. Bald nach dem Beginn der Krankheit wird das Reibungsgeräusch und das Lederknarren bemerklich, in manchen Fällen wird auch Fluktuation wahrgenommen. Das Erbrechen, dem Uebelkeit und Vomituritionen vorhergehen, ergieht anfangs blos die etwa genossenen Speifsen und schleimige Stoffe, später grüne, fezige Massen — Massae herbaceae — welche durch Einwürkung einer krankhaft erzeugten Säure auf die Galle gebildet zu werden scheinen, denn sie haben einige Aehnlichkeit mit den grünen Ausleerungen der an Säure leidenden Kinder. Der Unterleib ist hartnäkig verstopft, und nur wenn die Krankheit

den asthenischen Charakter annimmt, kommt es zu Durchfällen.

Die allgemeinen Symptome sind folgende: starkes Fieber, der Puls, anfangs frequent und voll, behält nur in seltenen Fällen seine gewöhnliche Stärke, er wird bald klein und unterdrükt — Abdominalpuls. Die Haut heiſs und troken; im weitern Verlauf der Krankheit aber beschränkt sich die Hize blos auf den Rumpf, während die Extremitäten kühl werden. Die Zunge weiſs oder gelblich belegt, zuweilen auch stark geröthet. Der Harn spärlich, dunkel geröthet und durch seinen Reichthum an Salzen scharf. Das Gesicht gewöhnlich entstellt, und zwar bald nach Anfang der Krankheit, auch werden die Kranken von groſser Angst geplagt.

Diese Subspecies unterscheidet sich demnach von der einfachen Bauchfellrheumatose durch folgende Merkmale: dort ist der Puls voll und hart, hier klein und unterdrükt; dort ist die Wärme über den ganzen Körper verbreitet, hier ist blos der Rumpf warm, die Extremitäten aber werden kühl; hier ist Erbrechen grüner Massen und groſse Angst, welche beyde dort fehlen.

Ausgänge.

Die sthenische Peritonitis endet durch Zertheilung mit und ohne Krisen; oder sie geht in die hypersthenische Varietät über; oder sie geht in den chronischen Zustand über und bildet eine Art Bauchwassersucht; oder sie macht Metastasen auf andere Organe.

Die hypersthenische Peritonitis und die Enteroperitonitis machen folgende Ausgänge.

1) In Zertheilung und Genesung durch Krisen oder durch Lysis. Die Krisis macht sich durch Schweiſs, durch Harnsedimente und oft auch durch Durchfälle. Die Zertheilung findet wohl nie vor der begonnenen Ausschwizung statt, da das Exsudat sich bald nach dem Anfang der Krankheit und sohin früher bildet, als der Arzt zur Kenntniſs der Krankheit kömmt, es ergeben sich daher zweyerley Fälle. Im ersten Fall enthält das Exsudat viel Keimstoff, welches sich organisirt und Verwachsungen der Därme unter sich und mit dem Bauchfell bewürkt, so daſs die Därme oft knaulartig zusammen geheftet sind, was man schon durch die Bauchdeken fühlen kann. Unter solchen Umständen ist eine vollkommene Genesung nicht wohl denk-

denkbar, denn das organisirte, die Verwachsung vermittelnde Exsudat wird kaum resorbirt werden können; doch kann bey diesen Verwachsungen das Leben lange und ziemlich ungetrübt fortbestehen.

Im zweiten Fall, besteht das Exsudat vorherrschend aus Ey- und Faserstoff, bildet zwar Pseudomembranen und Floken, allein diese Gebilde organisiren sich nicht, sondern werden in der Genesung wieder aufgesaugt; es erfolgt vollkommene Heilung, und wenn der Genesene später an einer andern Krankheit stirbt, so trifft man in der Leiche keine Spur von der früher verlaufenen Peritonitis oder Peri-epienteritis.

Die Genesenden müssen aber in dem einen wie im andern Fall während der Reconvalescenz in Diät und Verhalten die gröfste Vorsicht beobachten, denn die geringste Verkühlung hat tödtliche Recidive zur Folge. Auch Diätfehler können grofsen Nachtheil bringen; wenn aber Andral in dem einen seiner mitgetheilten Fälle annimmt, dafs der in der Reconvalescenz vorgeschrittene Kranke sich die tödtliche Recidive durch den Genufs eines Hühnerschenkelchens zugezogen habe, so kann ich ihm nicht beystimmen, sondern glaube eher an andere nicht ermittelte Einflüsse, namentlich an eine Verkühlung, welche so leicht übersehen wird.

2) In eine andere Krankheit und zwar durch Metastase in eine andere Rheumaspecies. Solche Metastasen sind nicht häufig und kommen wohl nur dann vor, wenn der hypersthenische Charakter der Krankheit nicht sehr ausgebildet oder durch die Kunst gemäfsigt worden ist; so sah ich bey einer 66jährigen Frau die Peritonitis nach einer vorsichtigen Antiphlogose verschwinden und dafür eine rheumatische Mastitis eintreten, welche in Eiterung überging; ja als der Abscefs sich gebildet hatte, warf die Krankheit sich noch auf einen Finger und bildete ein Panaritium. Auch geht die acute Peritonitis zuweilen in die chronische über: die Schmerzen verschwinden, aber der Leib bleibt aufgetrieben und der Puls frequent. Die Krankheit kann nun den chronischen Charakter behalten oder auch wieder acut werden; in lezterem nicht selten vorkommenden Fall nimmt sie schnell einen lethalen Ausgang.

3) In den Tod. Dieser tritt sehr häufig ein, die Todesart aber ist noch etwas räthselhaft. Einige Nosologen nehmen an, dafs der Tod durch Ganglienlähmung erfolge

und erklären sich diese Ganglienlähmung durch den deletären Einflufs des Exsudats auf das Solargeflecht. Ich hatte früher dieser Ansicht beygestimmt, nähere Prüfungen aber zwingen mich, sie zu verlassen. Das Exsudat ist ja theilweise schon auf der Höhe der Krankheit zugegen und doch erfolgt so oft Genesung, auch hat man copiöse Exsudate durch den Nabel sich entleeren und doch Heilung erfolgen gesehen! Nach meiner Ansicht erfolgt der Tod allerdings durch Lähmung, allein durch eine Lähmung der Gefäfsnerven des Bauch- und Darmfells; diese Lähmung wird durch den Krankheitsprozefs selbst, durch die Heftigkeit der Stase, durch die excessive Aufregung der genannten Nerven verursacht und die unter solchen Umständen eintretende copiöse Ausschwizung, welche zu der während der ganzen Krankheit stattgefundenen, aber mäfsigeren Ergiefsung hinzukömmt, ist schon eine Folge und nicht die Ursache der Lähmung. Diese Lähmung ist eine Art Gangräne. Man verstehe mich aber nicht falsch; denn Gangraena ist mir überhaupt Lähmung der Capillarität eines entzündeten Gebildes; ihre Form und ihre Erscheinungen aber sind theils nach dem anatomischen Bau des leidenden Organs, theils nach der Qualität und dem Charakter der Krankheit verschieden. So unterscheidet sich die Gefäfslähmung bey der rheumatischen Peritonitis und Enteroperitonitis sehr auffallend von jener bey der traumatischen Epienteritis, welche durch Einklemmung eines Bruchs entsteht, denn dort findet keine starke Exsudation statt, dagegen bleibt das stagnirende Blut in den Gefäfsen verhalten und wird zersezt, sowie Lähmung eintritt, wodurch natürlich Erscheinungen eintreten, die beym synochalen Rheuma des Bauchfells fehlen müssen, da hier die Gefäfse durch die Ausschwizung grofsentheils oder gänzlich entleert werden. Auch mufs die Gangraena unter einer andern Form auftreten, wenn sie Folge einer Hypersthenose ist, und unter einer andern Form, wenn sie Folge einer Asthenose ist, was auch längst anerkannt wurde, da man leztere Form Sphacelus genannt hat, zu welchem dann freylich auch die sogenannten Erweichungen gehören. Ich gebrauche daher Gangraena im weiteren Sinn um die Lähmung der vegetativen oder Gefäfsnerven damit zu bezeichnen, im Gegensaz von Paralyse womit die Lähmung der psychischen oder sensitiven Nerven benannt wird. Demnach tödtet die Peritonitis und Enteroperitonitis durch eine Art Gangraena, durch eine Lähmung der

Capillarität des Bauch- und Darmfells, und die nächste Folge dieser Lähmung ist ein plözliches und profuses Exsudat; die Erscheinungen aber, die nun eintreten, sind dieselben wie bey jeder Gangraene: der Schmerz läfst nach und verschwindet ganz, und zwar auffallend schnell; der Kranke fühlt sich plözlich ganz wohl, das Gesicht aber bekömmt einen eigenen Ausdruk; Mundwinkel und Nasenflügel zeigen einen mehr weniger deutlichen rusigen Anflug; der Puls wird immer frequenter, die Extremitäten kalt, und ein kalter Schweifs verkündet das Erlöschen des immer schwächer werdenden Kranken. In seltenen Fällen folgt der Tod so rasch auf die Gefäfslähmung des Unterleibs, dafs kaum eine schmerzenfreye Zwischenzeit zwischen der Lähmung und dem Tode des Kranken stattfindet.

In den Leichen findet man eines der oben bezeichneten Exsudate und gewöhnlich Verwachsungen der Gedärme. Das Bauch- und Darmfell selbst zeigt ein verschiedenes Verhalten; bald erscheint es durch injicirte Gefäfse geröthet, bald ist gar keine Injection und Röthe bemerklich, was gewöhnlich der Fall ist, wenn ein sehr profuses Exsudat vorliegt.

Diagnose.

Die Hypersthenose des Bauch- und Darmfells wird durch den Schmerz, das Erbrechen und durch die physikalischen Erscheinungen sehr leicht erkannt; etwas schwieriger ist die Erkenntnifs der Natur dieser Hypersthenose, die Unterscheidung der rheumatischen Enteroperitonitis von andern Arten der Enteroperitonitis, und man wird diese Schwierigkeit schon deswegen anerkennen wollen, weil noch viele Aerzte diese rheumatische Enteroperitonitis gar nicht kennen, wenigstens nicht als solche anerkennen.

Bey der traumatischen Enteroperitonitis giebt die vorausgegangene mechanische Verlezung oder der vorhandene eingeklemmte Bruch Aufklärung 1).

1) Bey der Enteritis ex Haernia incarcerata haben wir es übrigens mit zwey Dingen zu thun, nämlich mit jener Affektion, welche die Einklemmung zur Folge hatte und die in der grossen Mehrzahl der Fälle rheumatischer Natur ist, und mit jener Affektion des Darms, welche durch die mechanische Einklemmung entsteht.

Bey der erysipelatösen und biliösen Enteroperitonitis enthält der Harn Gallenpigment, auch ist in der Regel der biliöse Kopfschmerz zugegen.

Die typische Peritonitis und Enteroperitonitis zeichnet sich durch ihren regelmäfsigen typischen Verlauf aus.

Bey der Ileopyra oder Ileotyphois endlich, bey welcher oft das Peritonaeum mitleidet, sind die Symptome der Schleimhautaffektion vorherrschend, doch ist in manchen Fällen das Urtheil, ob die Krankheit noch rheumatische Enteroperitonitis oder Ileotyphois mit Affektion des Peritonaeums sey, sehr schwer: denn man darf nicht ausser Acht lassen, dafs auch bey der Enteroperitonitis die Darmschleimhaut mitleidet. Auf diese Schwierigkeit hat bereits der scharfbeobachtende v. Pommer aufmerksam gemacht; er berichtet, dafs zu Zeiten, wo die Ileotyphois herrschte, Krankheitsfälle vorkommen, die man unbedingt für rheumatische Peritonitis hätte halten müssen, die aber durch die hinzugekommenen Parotiden andeuteten, dafs sie der herrschenden Krankheit angehörten.

Die rheumatische Enteroperitonitis charakterisirt sich übrigens durch die gewöhnlich vorhergegangene Verkühlung und durch den tief gerötheten Harn, der oft schon auf der Höhe der Krankheit rothe Sedimente macht. Leider aber entsteht die Krankheit zuweilen schon durch die unbedeutendste Verkühlung, welche vom Kranken ganz übersehen wird, so dafs dann die Gelegenheitsursache als diagnostisches Moment verloren geht; man wird aber selten irren, wenn man alle jene Fälle von Peritonitis und Enteroperitonitis, denen keine mechanische Einwirkung und kein acutes Exanthem vorherging, bey welchen die biliösen Symptome fehlen und die keinen regelmäfsigen typischen Verlauf einhalten, für rheumatisch erkennt.

Prognose.

Die rheumatische Peritonitis und Enteroperitonitis sind jedenfalls gefährliche Krankheiten, wenn sie aber bisher auffallend ominös waren, so lag dieses mehr an der Behandlung als an den Krankheiten selbst, denn man übersah oder mifsachtete die rheumatische Natur derselben, und wollte alles durch die Antiphlogose zwingen; was aber dabey herauskommt, werden wir weiter unten sehen. Also eine andere Behandlung und eine andere Prognose!

In gegebenen Fällen richtet sich die Vorhersage nach

der Heftigkeit der Krankheit; sie wird daher um so trüber, jemehr sich der Leib auftreibt, je frequenter und kleiner der Puls wird, jemehr die Temperatur in den Extremitäten fällt, jemehr die Angst des Kranken steigt. Schon das Erbrechen der grünen krautartigen Massen ist ein ungünstiges Zeichen, das plözliche Nachlassen der Schmerzen aber bey fortbestehender oder zunehmender Auftreibung des Leibs verkündet den baldigen Tod.

Man darf selbst den Krisen in dieser Krankheit nicht ganz trauen, denn es ereignet sich zuweilen, daſs das Fieber sich durch Schweiſs entscheidet, während das örtliche Leiden fortbesteht und die Gefahr des Kranken dieselbe bleibt; ja auch die örtlichen Zufälle können nachlassen und doch das Leben des Kranken gefährdet seyn, indem sie zuweilen sammt dem Fieber nach 12 — 24 Stunden wieder neu auflodern.

Therapie.

Es ist bekannt, daſs man die Peritonitis und Enteroperitonitis gewöhnlich nach der renommirten antiphlogistischen Methode behandelt, es ist aber auch bekannt mit welchem Erfolg. Ich habe früher auch nichts besseres gekannt als diese Methode: ich lies zur Ader, sezte Blutegel, lies warme Bäder und erweichende Umschläge machen, die Mercurialsalbe einreiben, gab bey Peritonitis innerlich Nitrum, vermied dasselbe bey der Enteroperitonitis und verordnete hier Calomel etc., aber alle meine Kranken sind gestorben, bis auf die oben erwähnte 66jährige Frau, und diese wurde bey Gott! nicht durch meine Antiphlogose und durch die innerlich gereichte Oelemulsion mit Blausäure gerettet, sondern es gefiel hier eben der Natur eine Metastase zu machen. Wenn die Natur sich nicht selbst anschikt, sich die Krankheit durch Krisen vom Hals zu schaffen oder auf minder gefährliche Stellen zu übertragen, so wird durch die Antiphlogose kein Kranker geheilt. Ob meine neu erprobte Heilmethode andere Resultate liefere, darüber mögen jene aburtheilen, die sie eines Versuchs gewürdigt haben.

Bey der sthenischen Varietät der Peritonitis reichen einige Dosen Vinum Colchici opiatum zur Heilung hin; will man aber die Warmwasserinjektionen vor dem Gebrauch des ebengenannten Mittels anwenden: so wird man

den Kranken um so schneller von seinen Schmerzen befreyen.

Bey der hypersthenischen Varietät der Peritonitis und der Enteroperitonitis vor allem die Warmwassereinsprüzungen; haben wir durch dieselben die Hypersthenose zur Remission gebracht, so geben wir sogleich das Vinum Colchici opiatum; lassen aber die Schmerzen auf diese nach Vorschrift gemachten Einsprüzungen nicht nach, dann sezen wir eine entsprechende Anzahl von Blutegeln (20—40) auf den Leib, lassen den Kranken gleich nach Abfall derselben in ein warmes Bad gehen und in demselben die Warwassereinsprüznngen wiederholen; ist auf diese Art eine Remission erzielt, so geben wir ebenfalls das Vinum Colchici opiatum oder ein anderes kräftiges Antirheumaticum. Spätere Beobachtnngen belehren uns vielleicht, dafs das Bepinseln des Leibs mit der concentrirten Jodtinktur ein eben so sicheres Heilmittel ist, wenn es auch nicht so schnell würken kann, als die Warmwasser-Injektionen und der Colchicumwein. Auch warme Fomentationen mit einer Sublimatsolution leisten bey dieser Krankheit gute Dienste, und da man blos eine dünne Leinwand mit dieser Solution zu befeuchten und aufzulegen braucht, so werden sie leichter vertragen als die schweren Cataplasmata. Man bereitet eine solche Solution aus ohngefähr 10 Gran Sublimat und 20 Unzen Regen- oder destillirten Wasser.

Dafs die Diät streng antiphlogistisch seyn müsse, versteht sich von selbst. Bey vorherrschender Säurebildung, die sich durch das grüne Erbrechen offenbart, ist es vortheilhaft Natron oder Kali carbonicum in Zukerwasser trinken zu lassen.

Ist Genesung erfolgt, und finden wir, dafs starke Exsudate und Verwachsungen zurükgeblieben sind, so können wir den Versuch machen, durch Bepinseln des Unterleibs mit einer schwächeren Jodtinktur — 16 Gran Jod auf die Unze Weingeist — die Aufsaugung der Exsudate zu bethätigen. Dieses Bepinseln mufs aber natürlich mehrere Tage selbst zwey bis drey Wochen, täglich einmal vorgenommen werden.

Peritonitis chronica.

Ed. Thompson: Betrachtungen über die chronische Peritonitis und deren Behandlung etc. in den Transactions of the provincial med. and. surg. Assoc. II. 1834. Schmidt's Jahrb. IX. 296.

Die chronische Peritonitis kann von verschiedenen Ursachen herrühren, zuweilen ist sie aber auch rheumatischer Natur. Die rheumatische chronische Peritonitis kann sich aus der acuten entwikeln, sie kann aber auch ursprünglich schon als solche auftreten. Ich schweige davon, dafs schon Fantonius und Bonetus die Produkte dieser Krankheit in Leichen gefunden und dafs Bichat, Portal und Pemperton die chronische Peritonitis als solche gekannt haben, denn dieses alles hat nur mittelbaren Bezug auf die rheumatische chronische Peritonitis; wohl aber mufs ich bemerken, dafs Ed. Thompson der chronischen Peritonitis überhaupt eine gröfsere Aufmerksamkeit gewidmet und sie näher beschrieben hat.

Diese Krankheit scheint, jenachdem sie sich vom Bauchfell oder vom Darmfell aus entwikelt, verschieden zu beginnen: nimmt sie ihren Ursprung im Bauchfell, so sind allerdings schon im Anfang leichte Schmerzen im Unterleib zugegen, auch ist der Leib mehr weniger aufgetrieben und gespannt; geht sie aber vom Darmfell, resp. von der Darmschleimhaut aus, dann sind Störungen in der Funktion des Magens und Darmkanals anfangs die Hauptrscheinungen, so dafs die Krankheit schwer zu erkennen ist, wenn nicht etwa auch hier ein Reibungsgeräusch die Diagnose sichert. Allmälig gesellt sich Abmagerung hinzu, während der Leib sich auftreibt, aber wenn derselbe auch beym Druk etwas schmerzhaft wird, so soll diese Empfindlichkeit nach Thompson wieder verschwinden, sobald sich ein Exsudat gebildet hat und nur noch bey der Untersuchung in der Seitenlage auszumitteln seyn. Ein Symptom, welches Thompson nie fehlen sah, ist, dafs der Kranke beym Herabsteigen der Treppen eine unangenehme Empfindung im Leibe hat, die ihn gewöhnlich nöthigt, die Hand fest an den Leib zu drüken. Die Krankheit verbreitet sich gern auf die Pleura, die nun auch ihrerseits Exsudate macht und ein Brustleiden zeigt, das sich sogar in den Vordergrund stellen kann. In andern Fällen wird die Krankheit auf der Darmschleimhaut vorherrschend, erzeugt hier Geschwüre und bringt nun an die Stelle der früheren Verstopfung Durchfälle.

Thompson räth, bey der Behandlung dieser Krankheit im Anfang das Calomel bis zur Salivation zu geben, und wenn dadurch die entzündliche Thätigkeit beseitigt sey, die Jodine anzuwenden. Ich würde in vorkommenden Fällen hier eben so verfahren wie bey der acuten Peritonitis.

dann aber einige Zeit den Leib täglich einmal mit der schwächeren Jodtinktur bepinseln lassen.

115) Peritonitis muscularis rheum.

Rheumatose der Bauchmuskeln.

Baglivi: Prax. med. Lib. I.
P. Frank: Epitome II. §. 215.
Jos. Frank: Praecepta Edit. II. P. I. V. III. S. II. 482.
Schoenlein: Vorlesungen I. 301.

Nosologie und Aetiologie.

Die Bauchmuskeln dienen dem sensitiven Leben nur in soferne, als sie beym Sprechen, Singen, Schreyen und dergleichen mittelbar thätig sind; ihre Verrichtungen sind zunächst dem vegetativen Leben gewidmet, und ihre rheumatischen Affektionen finden daher hier ihre Stelle, sowie die Rheumatosen der Intercostalmuskeln bey den Rheumatosen der Brustwandungen abgehandelt wurden. In nosologischer und ätiologischer Beziehung gilt von dieser Rheumaspecies dasselbe, was von den Rheumatosen der Muskeln in genere vorgetragen wurde.

Krankheitserscheinungen.

Diese Rheumatose kann mit dem sthenischen und mit dem hypersthenischen Charakter auftreten, und darnach sind denn auch ihre Erscheinungen verschieden.

Die sthenische Rheumatose der Bauchmuskel beginnt mit Fieber oder ist von Fieber begleitet, welches hier seltener fehlt, als bey den Rheumatosen der Brustmuskel. Das Fieber hat ebenso wie das örtliche Leiden den erethischen Charakter. Die örtlichen Erscheinungen sind ein mehr weniger heftiger reissender Schmerz nach dem Verlauf der graden oder der schiefen Bauchmuskel, welcher durch Druk und durch Contraktion der leidenden Muskel sehr gesteigert wird, sohin beym graden Aufrichten des Körpers, welches die Kranken auch möglichst vermeiden, und daher gewöhnlich mit vorgebeugtem Oberleib und angezogenen Schenkeln liegen, ferner bey der Respiration, insofern die Bauchmuskeln daran Antheil nehmen und bey den Anstrengungen zu Darm- und Blasenentleerungen.

Die hypersthenische Varietät ist die Peritonitis muscularis der ältern Aerzte, z. B. des P. Frank. Die Stase ist hier fixer, heftiger und scheint sich bis aufs Bauchfell, wenigstens bis auf die den Muskeln zugekehrte Fläche desselben zu verbreiten. Die Krankheit beginnt mit Fieber, oder das Fieber kömmt mit dem örtlichen Leiden zum Ausbruch. Es erscheint ein fixer brennender Schmerz an einer Stelle des Unterleibs, häufig in der Gegend des Nabels, der beym Einathmen, Husten, bey der Aufrichtung des Körpers und bey den Anstrengungen zu Ausleerungen sehr zunimmt; der Leib ist dabey so empfindlich, dafs er zuweilen nicht die leiseste Berührung verträgt. Die Haut ist an der leidenden Stelle heifs und unter derselben bemerkt man eine Härte und wohl auch eine umschriebene Geschwulst, welche zuweilen die Form der Muskeln hat, und die um so stärker hervortritt, wenn bereits Ergiesungen von cystoffig-fibrösen Massen in die Scheiden der entsprechenden Muskeln stattgefunden haben. Die allgemeinen Erscheinungen sind die des synochalen Fiebers. In heftigen Fällen kann sich im Verlauf der Krankheit auch Beschwerde beym Athmen, Angst, Ekel und selbst Schluchzen hinzugesellen.

Ausgänge.

Die sthenische Varietät endet in der Regel durch Zertheilung, doch kann sie auch seröse Exsudate in die Scheide der leidenden Muskel machen [1]).

Die hypersthenische Varietät endet gleichfalls mit Zertheilung und vollkommener Genesung; sie kann aber auch fibröse Exsudate machen, wodurch eine Art Verhärtung der Muskel entsteht, wie solches schon P. Frank angedeutet und Jahn gesehen hat [2]). Mitunter geht sie auch in Eiterung über [3]), und manchmal producirt sie glutinöse Stoffe, mit welchen die leidenden Muskel überzogen erscheinen, was aber nur dann der Fall ist, wenn der hypersthenische Charakter in den asthenischen übergegangen war. Das glutinöse Exsudat wird wohl immer den Tod

1) Frorieps Notizen Nro. 55. Band III. 173.
2) Jahn in Hufel. Journ. 1825. Suppl. B. S. 52.
3) Lieutaud: Hist. anat. med. 1. Art. 2. Obs. 3. Art. 10. Obs. 341. Jos. Frank P. I. V. III. S. II. 486.

zur Folge haben. Die Eiterung aber kann glüklich und unglüklich enden.

Diagnose.

Diese Krankheit könnte mit Peritonitis verwechselt werden, allein der Leib ist hier weder aufgetrieben noch gespannt, dagegen sind alle Bewegungen, bey welcher die Bauchmuskel betheiligt sind, sehr schmerzhaft, auch entdekt man unmittelbar unter der Haut eine mehr weniger umschriebene harte Geschwulst; endlich fehlt das Reibungsgeräusch.

Therapie.

Warmwasser-Einsprizungen, nöthigenfalls Blutegel, Vinum colchici opiatum. Gegen Exsudate und Verhärtung die örtliche Anwendung der Jodtinktur.

5te Ordnung.

Rheumatosen des Harnsystems.

1te *Gruppe.*

Rheumatosen der Nieren.

116) Endo-Nephritis rheumatica.

Catarrhus Renum, Nierenkatarrh.

John Fosbroke: Pract. observ. on certain pathological Relations between the Kidneys and other Organs etc. Cheltenham 1825.

Der Nierenkatarrh ist eine ziemlich seltene Krankheit und wurde bis jezt von den Aerzten wenig beachtet. Fosbroke ist meines Wissens der einzige Schriftsteller, welcher diese Krankheit aufmerksam beobachtet und beschrieben hat. Er nennt dieselbe eine Congestion der Nieren, die bey vollblütigen, zu Hypochondrie und habituellen Störungen der Verdauungsorgane geneigten, sowie an nervöser Schwäche des Muskelsystems leidenden Subjekten vorkomme, und deren gewöhnlichste Ursache eine plözliche Unterdrükung der Hautausdünstung sey.

Auf die Verkältung folgt ein Fieber, welches ich aber nicht mit Fosbroke für ein symptomatisches erklären mögte, sondern für ein Eruptionsfieber halte, welches später in ein secundäres Fieber übergehen kann. Es treten Störungen in den Unterleibsorganen ein, Anorexie, Gastrodynie, krampfhafte Affektion des Colons, auch vermehrte Speichelsecretion soll dazu kommen. In den Nieren selbst empfindet der Kranke einen dumpfen Schmerz; der zuweilen beym plözlichen Umdrehen des Körpers zunimmt, und sich auch in eine schneidende Empfindung verwandeln und sehr heftig werden kann; dieses leztere ist aber wohl nur dann der Fall, wenn die Endonephritis in wahre Nephritis übergeht, und dann werden auch die untern Glieder taub und schlafen ein. Dazu kommt ein Schmerz in der Eichel, öfterer aber vergeblicher Drang zum Harnlassen; der Harn ist spärlich, mit Schleim gemischt und brennt oft beym Abgang. Die Quantität des abgesonderten und abgehenden Harns steht mit der Menge und Zähigkeit des ausgeleerten Schleims im umgekehrten Verhältnifs. Wird die Harnsecretion sehr beschränkt (Ischuria renalis), so entsteht dadurch eine nachtheilige Veränderung im Blute, es wird Harnstoff in demselben zurükgehalten, und diese abnorme Beymischung kann heftige Cerebralzufälle und selbst Apoplexie zur Folge haben.

Fosbroke fand bey Leichenöffnungen nicht blos einen zähen Schleim und ein Sedimentum lateritium in den Haargefäfsen der Nieren, sondern er traf auch die Papillen bedeutend erweitert und entzündet. Bey den an Ischuria renalis Gestorbenen fand man im Hirn eine nicht sehr bedeutende Menge einer serösen Flüssigkeit, an welcher mehrere Beobachter einen urinösen Geruch bemerkt haben wollen.

Fosbroke rühmt das Colchicum ganz besonders gegen diese Krankheit; er wendete das nach Scudamor's Vorschrift bereitete Acetum colchici an, welchem er Brechweinstein zusezt. Zur Vermehrung des Tonus der kranken Gewebe gab er Cubeben und Eisenpräparate; bey Empfindlichkeit Magisterium Bismuthi.

Ich erlaube mir hier die Vermuthung auszusprechen, dafs die zukergebende Harnruhr nichts anders als eine chronische, hyposthenische, rheumatische Affektion der Nierenschleimhaut, eine Blennorrhoe der Nieren sey, wo die Einwürkung der Säuren auf die abgesonderte Pseudogallerte in ähnlicher Art Zuker bildet, wie solches beym

Reifen der Obstfrüchte durch die Einwürkung der vegetabilischen Säuren auf die vegetabilische Gallerte stattfindet.

117) Nephritis rheumatica.

Rheumatische Nierenentzündung.

Literatur.

Galenos: Ueber die Erkenntnifs und Heilung der Nierenkrankheiten. Opp. edit. Kühn XIX. 643.
v. Swieten: Commentarii. §. 993. et seq.
Morgagni: de Causis et Sedibus Morborum. Epist. XL.
Falconer: D. de Nephritide. Edinb. 1766.
van Daalen: D. de Nephritide. L. B. 1781.
Metzger: D. de Nephritide. Koenigsb. 1781.
Quarin: Animadversiones in diversos Morbos. Wien 1786. 1814.
Caldwell: D. de Nephritide. Edinb. 1787.
Stoll: Ratio medendi.
Troja: Ueber die Krankheiten der Nieren, aus dem Ital. Lpz. 1788.
P. Frank: Epitome II. §. 286.
Heer: D. de Morbis Renum. Halle 1790.
Espenmüller: D. de Nephritide. Giesae 1790.
Desault im Journ. de Chirurg. I. Paris 1791.
Walter: Einige Krankheiten der Nieren und der Harnblase etc. Berlin 1800.
Darles: D. sur la Nephrite. Paris 1802.
Roullet: D. sur la Nephrite. Paris 1804.
Miquel: D. sur la Nephrite. Paris 1804.
Pourzelot: Considerations sur la Nephrite. Paris 1805.
Henke: de Nephritide. Halle 1806.
Sprengel: Pathologie. 3te Ausgabe. Lpz. 1807. II.
Terrel: D. sur la Nephrite. Paris 1808.
Carrand: D. sur la Nephrite. Paris 1813.
Laurent: Considerations génér. sur la Nephrite. Paris 1814.
Duhalde: D. sur la Nephrite. Paris 1815.
Vogel: Handbuch. 3te Ausgabe. 1820. IV.
Koenig: Ueber die Krankheiten der Nieren. Lpz. 1826.
Schoenlein: Vorlesungen I. 444.
Rayer: Nephrite rheumatismale in dessen Traité des Maladies des Reins etc. Paris 1837.
Chomel: Ueber die Nierenentzündung im Archiv. génér. de Med. de Paris 1837. April.

Geschichte.

Die Nierenentzündungen in Genere sind den Aerzten seit Galenos, ja seit Hippokrates bekannt: die rheumatische Nephritis aber sucht man in den meisten Handbüchern der Medizin vergebens; nur S. G. Vogel und P. Frank erwähnen derselben. Die erste Notiz über diese Rheumaspecies finden wir bey van Swieten, welcher im §. 1490 seiner Commentarien einen von Boer-

have bestandenen Anfall dieser Krankheit mit folgenden Worten erzählt: Dum Boerhavius de Rheumatismo loquebatur coram auditoribus suis, dixit quod circa medium mensis Augusti, dum hora quarta matutina observationibus in horto botanico faciendis occupabatur, senserit dolorem quasi nephriticum, quem mirabatur; dolor, a renis sinistri regione incipiens, secundum decursum ureteris ad os pubis usque tanta cum vehementia pergebat, ut crederet, calculum de rene per ureterem in vesicam descendere: simul aderat propensio in vomitum. Utebatur copia mollissimi decocti, ex farina seminum lini parati; oriebatur ingens tenesmus, ita ut calculus praesens esse videretur, quem sperabat exiturum; unde pergebat animose in eodem remedio, ut laxaret et lubricaret viam: sumsit eodem tempore aliquot guttulas Aroph Paracelsi, extractum nempe croci ope alcoholis purissimi paratum, quot tanti fecerunt chemicorum principes, ut Aroma Philosophorum appellaverint, perque primas literas vocabulorum Aroph. Paulo post aberat omnis dolor; sed sequenti die immanis aderat in lumbis, qui duravit per tres menses, eadem vehementia. — —

In der neusten Zeit hat Rayer der rheumatischen Nephritis die verdiente Aufmerksamkeit zugewendet, und ich bedaure, daſs mir sein Werk nicht zu Geboth stand. Er scheint aber vorherrschend die pathologische Anatomie derselben bearbeitet zu haben.

Nosologie und Aetiologie.

Bey der Nephritis treffen wir ganz ähnliche Verhältnisse, wie bey der Hepatitis, auch sie beschränkt sich zuweilen, wenn auch selten, auf die Substanz der Nieren, und verbreitet sich in andern Fällen auf die Nierenkapsel.

Bey einer mäſsigen acuten Entzündung der Niere ist, nach Gendrin's Beobachtungen, die Röhrensubstanz dunkel geröthet, die Rindensubstanz aber hochroth gefärbt. Leztere ist zu gleicher Zeit beträchtlich diker geworden, und ist so mit Blut angefüllt, daſs dieses aus Riſsflächen sogleich ausflieſst. Ihre Zerreiblichkeit scheint nicht vermehrt zu seyn, dagegen ist die Röhrensubstanz sehr erweicht und leicht zu zerreissen. Die entzündeten Nieren haben einen gröſseren Umfang gewonnen, das sie umgebende Zellgewebe ist eingesprüzt und mit wäſsriger Flüssigkeit erfüllt; die Arterien und Venen von Blut strozend

und erweitert, und die Schleimhaut der Nierenbeken und Kelche zeigt eine ziemlich lebhafte Röthung, die sich oft bis in die Harnleiter fortsezt. Drükt man die Nierenwärzchen zusammen, so erscheint statt des durchsichtigen Harns, den man im gesunden Zustande aussikern sieht, eine röthliche, wäſsrig blutige Flüssigkeit von sehr scharfem ammoniakalischen Geschmak.

Erreicht die Entzündung einen höheren Grad, so wird das Nierengewebe weich, nimmt eine sehr dunkelrothe Färbung, ähnlich der des Muskelfleisches an und erfüllt sich mit Eiter, der mit ihm nur eine Masse auszumachen scheint, besonders in der Rindensubstanz, und nur dann in gesonderten kleinen Abscessen vorkömmt, wenn nicht sowohl das Nierengewebe, sondern die Schleimhaut der Harn - Absonderungskanäle der Siz der Entzündung ist. Doch kommen zuweilen auch ausser diesen Kanälen in der Röhrensubstanz viele kleine Abscesse vor.

Wenn sich die Stase auf die Nierensubstanz beschränkt, dann ist kein Schmerz zugegen, nur ein Gefühl von Druk oder von Schwere empfindet der Kranke. Die Harnsecretion ist in der leidenden Niere, nach der Ausbreitung der Entzündung, theilweise oder ganz unterdrükt, die Quantität des abgehenden Harns, welcher nur von der gesunden Niere kömmt, ist sohin sehr spärlich; in leichteren Fällen wird zuweilen ein wasserheller Urin aber in sehr geringer Menge gelassen, welcher den Arzt verleiten könnte, an ein Nervenleiden, an Krampf zu glauben, allein die anwesende Geschwulst in der Nierengegend, die Frostschauder, die Neigung zum Erbrechen und das würkliche Erbrechen etc. sind hier mehr zu beachten, als der wasserhelle Harn. In der Regel stellen sich einige secundäre und symptomatische Erscheinungen ein, namentlich Brechneigung und würkliches Erbrechen und Taubheit oder selbst Lähmung in dem untern Glied derselben Seite, welche durch den Druk der geschwollenen Niere auf die benachbarten Nerven verursacht wird. Wenn aber die Niere einmal so geschwollen ist, um einen solchen Druk auszuüben, dann bleibt die Nierenkapsel gewiſs nicht von der Stase verschont, sowie überhaupt jene Fälle selten seyn dürften, wo blos die Substanz leidet.

Wenn die Stase sich auf die Nierenkapsel verbreitet hat, dann kommen die Erscheinungen der Epinephritis hinzu, und diese bestehen nicht blos in einem mehr weniger heftigen Schmerz in der Gegend der kranken Niere.

sondern auch bey Männern in einer merkwürdigen sympathischen Affektion des Hodens der entsprechenden Seite. Der Hode wird gegen den Bauchring gezogen und schmerzt bedeutend. Auf dieses Symptom kommen wir weiter unten bey der Epinephritis noch einmal zurük.

Die rheumatische Nephritis befällt wohl nie zugleich beyde Nieren, sondern beschränkt sich in der Regel auf eine, und zwar in der Mehrzahl der Fälle auf die linke. Die Stase kann leichter und stärker auftreten, auch macht sie zuweilen Metastasen, wie z. B. in Boerhave's Fall, wo sie auf die Lendenmuskel übersprang.

Ueber die Prädisposition zu dieser im Ganzen seltenen Rheumaspecies wissen wir nichts näheres; sie soll bey Männern häufiger vorkommen als bey Frauen. Solche die schon einmal oder gar öfter an der rheumatischen Nephritis gelitten, sind in hohem Grade zu derselben prädisponirt, so daſs sie bey der leichtesten Verkühlung einen Anfall bekommen. Ronzel erzählt die Geschichte einer Frau, welche 30 Jahre an immer wiederkehrenden, so zu sagen habituellen Anfällen von rheumatischer Nephritis litt, welche anfangs so leicht auftraten, daſs man sie für eine spasmodische Nierenkolik nahm, später aber mit allen Zufällen der ausgebildeten Nephritis erschienen und jedesmal mit Eiterentleerung endeten [1]. Die Gelegenheitsursachen sind dieselben wie bey andern Rheumatosen.

Krankheitserscheinungen.

In den leichteren Fällen beginnt die Krankheit ohne Fieber und bleibt auch fieberlos, doch stellen sich oft Frostschauder ein. Das Hauptsymptom ist ein mehr weniger heftiger Schmerz in der Nierengegend der entsprechenden Seite. Dazu gesellt sich Brechneigung oder würkliches Erbrechen. Der Harn ist entweder ein wenig geröthet, oder er ist wasserhell aber sehr spärlich. Taubheit oder gar Lähmung des Schenkels ist hier nicht zugegen, weil die Niere wenig oder gar nicht geschwollen ist; Schmerz in dem Hoden der entsprechenden Seite kann vorhanden seyn oder auch fehlen. Die Krankheit macht

---

1) Ronzel in der Revue med. 1837. May. Schmidt's Jahrb. XIX. 176.

entweder Intermissionen oder starke Remissionen, besonders gegen Morgen.

Wenn aber die Krankheit gehörig entwikelt, resp. der hypersthenische Charakter ziemlich ausgebildet ist, dann beginnt die Krankheit in der Regel mit einem hyperdynamischen Fieber, oder das Fieber erscheint gleichzeitig mit dem örtlichen Leiden. In der Nierengegend erscheint ein heftiger, anhaltender Schmerz, welcher durch Druk auf diese Gegend nicht sehr vermehrt wird, sich oft längs den Harnleitern bis zur Blase zieht, ja die Blase ist zuweilen der Art in Mitleidenschaft gezogen, dafs man sich versucht fühlen könnte, in ihr den Hauptsiz der Krankheit zu suchen. Dazu kommen häufiges Aufstofsen, Brechneigung, würkliches Erbrechen anfangs von Schleim, später von Galle. Die untere Extremität der entsprechenden Seite ist taub und in einem halblähmungsartigen Zustand; der Hode derselben Seite ist krampfhaft gegen den Bauchring gezogen und sehr schmerzhaft. Bey längerer Dauer der Krankheit kommen in Folge der gestörten Harnabsonderung Kopfschmerz und Delirien hinzu. Die allgemeinen Erscheinungen sind die des synochalen Fiebers. Der Harn ist dunkelroth.

Ausgänge.

Die Krankheit verläuft in 4—7 Tagen und macht folgende Ausgänge.

1) Der Ausgang in Zertheilung und Aufsaugung des etwa vorhandenen Exsudats ist der gewöhnliche und macht sich entweder durch die gewöhnlichen Krisen oder durch Lysis.

2) Der Ausgang in Vergröfserung und Verhärtung der leidenden Niere in Folge von Ergiesung keimstoffiger oder fibröser Massen in das Nierengewebe kommt auch zuweilen vor, und war schon von Aetios, Alexandros von Tralles und Paulos von Aegina gekannt. Aetios und Paulos sagen von diesem Ausgang: Quaecunque durities circa renes oboriantur, dolores quidem non amplius inferunt; aegris autem ex vacuo ventris loco veluti quidpiam pendere videtur: et stupor adest coxendicum, et impotentia crurum; minguntque pauca; et reliquo corporis habitu aqua inter cutem laborantibus maxime similes existunt. Quidam etiam temporis procressu manifeste hydropem incurrunt, veluti etiam ab aliis visceribus induratis con-

contingit. Ich weifs nichts zuzusezen und nichts zu verbessern, nur bemerken will ich, dafs weitere Beobachtungen uns belehren müssen, in welchem Verhältnifs dieser Zustand zur Bright'schen Nierendegeneration steht.

3) Der Ausgang in Eiter. Die Eiterung ist eine häufige Folge der Nephritis und man könnte nur noch den Zweifel aufwerfen, ob denn auch die rheumatische Nephritis in Specie diesen Ausgang nähme. Rayer hat zwar gesagt, dafs die rheumatische Nephritis fibröse Exsudate liefere, und ich will diese Angabe für die Mehrzahl der Fälle gelten lassen, dafs aber diese Nephritis auch oft Eiter bilde, das beweifst die von Ronzel erzählte Geschichte der oben erwähnten Frau, bey welcher sich viele Anfälle von rheumatischer Nephritis durch purulente Ausleerungen entschieden, welche sich bey der chemischen Untersuchung als wahrer Eiter darstellten.

Die Zeichen der eingetretenen Eiterung sind Nachlafs der Schmerzen, ohne dafs das Wohlbefinden des Kranken sich herstellte, fortbestehende Taubheit in der entsprechenden untern Extremität, Frostschauer etc. Der Eiter kann sich, wie wir eben gesehen, einen Weg in die Nierenbeken bahnen und dann durch die Ureteren, die Blase und die Urethra abfliefsen, und in diesem Fall kann entweder Genesung erfolgen, oder es entwikelt sich Nierenphthise. Der Eiter kann sich in die Bauchhöhle ergiesen, und dann stirbt der Kranke schnell an Peritonitis; er kann das Zwergfell durchbrechen, wie Haen gesehen, und in die Brusthöhle dringen, in welchem Fall auch wenig für den Kranken zu hoffen ist; er kann sich hinter dem Bauchfell ins Beken senken, unter dem Schenkelband vorkommen und in die Schenkelmuskel eindringen, oder sich auch unter dem Poupartischen Band einen Weg nach aussen bahnen, immer aber unter schlechten Aussichten für den Kranken; er kann, wenn die Niere mit dem Colon zusammenhängt, sich ins Colon und weiter durch den After entleeren; er kann in der Lendengegend durchbrechen, sich nach aussen entleert und so eine Harnfistel bilden.

Ob die rheumatische Nephritis auch mit Brand enden könne, mögte ich bezweifeln.

Diagnose.

Die rheumatische Nephritis könnte leicht mit entzündlichen Rheumatosen der Lendenmuskel, des Psoas, der

Wirbelbändern etc. verwechselt werden; allein bey den Rheumatosen der Lendenmuskel und der Wirbelbänder ist das Aufrichten des vorwärts gebeugten Körpers, und beym Psoas das Anziehen des Schenkels mit Schmerz verbunden, was bey der Nephritis nicht der Fall ist; überdiefs ist bey der Nephritis häufiges Aufstofsen, Erbrechen, Taubheit oder Halblähmung der einen untern Extremität, Anziehen und Schmerz des einen Hoden zugegen, was alles bey jenen Krankheiten nicht vorkömmt.

Die traumatische Nephritis giebt sich durch die vorhergegangene Gelegenheitsursache zu erkennen, und es braucht hier nur noch bemerkt zu werden, dafs nach der Operation des Steinschnitts oft eine sehr gefährliche traumatische Nephritis entsteht, indem die Phlogose in der verwundeten Blase beginnt und sich durch die Harnleiter auf die Nieren verbreitet.

Die secundäre Nephritis nach fieberhaften Exanthemen, die besonders häufig nach Variolen, seltener nach Petechialtyphus erscheint, verräth ihre Natur durch die eben verlaufene oder noch im Verlauf begriffene primäre Krankheit.

Die genuine gichtische Nephritis ist sehr schwer von der rheumatischen zu unterscheiden. Wenn sie mit Gelenkgicht wechselt, oder für einen Podagra-Anfall vikarirt, dann ist die Diagnose noch leicht.

Eben so schwer ist die Diagnose zwischen der rheumatischen und der calculosen Nephritis, und ich kenne in der That kein einziges zuverlässiges Unterscheidungsmerkmal. Man hat zwar gesagt, die Nephritis calculosa entwikle sich sehr schnell, so dafs schon wenige Minuten nach Eintritt des Anfangs ganz unbedeutenden Schmerzens, derselbe schon einen unerträglichen Grad erreiche, während die rheumatische Nephritis viele Stunden zu ihrer Entwiklung brauche; allein dieses diagnostische Merkmal ist nach meiner Beobachtung nicht sicher. denn ich bekam im August 1838 einen Anfall einer Krankheit. die ich nicht einmal für Nephritis, sondern blos für Epinephritis erkennen kann, und bey welcher sich die Schmerzen wunderbar schnell entwikelten. Ich safs Früh gegen 7 Uhr beym Frühstük; als ich eine Tasse Kaffee zu trinken begann, bemerkte ich einen leichten Schmerz in der rechten Nierengegend, welchen ich nicht achtete, aber noch ehe ich die Tasse geleert hatte, war der Schmerz schon

so heftig geworden, dafs mir alle Lust zur Beendigung meines Frühstüks verging.

Ferner sagt man, bey der calculosen Nephritis schmerze der Hode der entsprechenden Seite und sey krampfhaft gegen den Bauchring gezogen, was bey andern Arten von Nephritis nicht vorkomme; allein bey dem eben erwähnten Krankheitsfall schmerzte mein rechter Hode sehr, und war fest gegen den Bauchring gezogen.

Endlich hat man gesagt, bey der calculosen Nephritis, sey, sobald dieselbe einen hohen Grad erreicht habe, der Schenkel der leidenden Seite taub oder halb gelähmt; allein diese secundäre Erscheinung wird durch die Anschwellung der Niere verursacht, und kann bey jeder Art von Nephritis vorkommen.

Es kann demnach nur die Untersuchung des Harn Aufschlufs geben, und da finden wir denn, dafs bey der calculosen Nephritis der dunkelrothe Harn Sedimente macht, die wie rother Glimmersand aussehen, oder mit Schleim und Blut gemengte kleine Steinchen enthält.

Die durch Canthariden, Terebinthinacea und sonstige auf die Harnorgane spezifisch würkenden Mittel erzeugte Nephritis kann man nur aus dem vorhergegangenen Gebrauch dieser Mittel erkennen.

Prognose.

Die rheumatische Nephritis läfst eine ziemlich gute Prognose zu, namentlich wenn wir bald gerufen werden. Im übrigen steigt natürlich die Gefahr mit der Heftigkeit der Zufälle.

Therapie.

Einsprüzungen von warmen Wasser durch den After, nöthigenfalls Blutegel in die Nierengegend und ein warmes Bad; innerlich Vinum colchici opiatum; bey heftigen Erbrechen Brausepulver mit Opium.

Beym Ausgang in Hypertrophie örtliche Anwendung der Jodtinktur nach der oft besprochenen Methode.

Hat sich Eiter gebildet und geht dieser durch die Harnwege ab, so kann man durch ein Decoct der Bärentraube, dem man Kalkwasser beysezt, die Heilung befördern. Hat sich der Eiter eigene Wege gebahnt, so tritt die Hülfe der Chirurgie ein.

118) Epinephritis rheumatica.

Rheumatose der Nierenkapsel.

Gendrin hat bereits bemerkt, dafs zuweilen die Nierenkapsel erkranke, während das Nierengewebe entweder ganz gesund bleibe oder nur oberflächlich affieirt werde, und Rayer hat in neuerer Zeit dasselbe gesagt. Ich habe zwey Fälle beobachtet, welche mir Epinephritis rheumatica gewesen zu seyn schienen; den einen 1822 bey einem ohngefähr 26jährigen Frauenzimmer, welches ich mit meinem Freunde Morawek behandelte, welcher mit mir in der Diagnose einig war, den andern im August 1838 an mir selbst. Die Ursachen dieser Krankheit sind die bekannten rheumatischen Einflüsse, die Erscheinungen aber folgende.

Der leichtere Grad dieser Krankheit beginnt ohne Fieber und bleibt wohl auch fieberlos, der heftigere Grad wird von Fieber angekündigt oder ist von Fieber begleitet. In der Nierengegend erscheint ein heftiger Schmerz, der beym Aufrichten des Körpers, beym Anziehen des Schenkels und selbst durch einen mäfsigen Druk wenig vermehrt wird; der bey leichteren Graden der Krankheit Intermissionen macht, bey heftigeren Graden aber blos remittirt. Bey Männern verbreitet sich der Schmerz bald auf den Hoden derselben Seite, auch wird dieser Hode fest gegen den Bauchring gezogen. Diese Erscheinung gehört nach meinem Dafürhalten nicht der Nephritis, sondern der Epinephritis an, so wie der Schmerz im Schulterblatt nicht der Hepatitis, sondern der Epihepatitis angehört, denn dieser Hodenschmerz erscheint auch da, wo die Symptome der eigentlichen Nephritis fehlen. Man hat geglaubt, dieser Hodenschmerz könne durch den Druk der Niere auf die Saamengefäfse entstehen; allein er ist ja auch da zugegen, wo die Niere kaum angeschwollen ist. Ich glaube der Hodenschmerz verhält sich gerade so zur Epinephritis, wie sich der Schmerz im Schulterblatt zur Epihepatitis verhält. Erbrechen kommt bey dieser Species nicht vor, auch fehlt die Taubheit und der Halblähmungszustand des untern Gliedes derselben Seite, und durch die Abwesenheit dieser beyden Symytome unterscheidet sich die isolirte Epinephritis von der Nephritis.

Ich kenne bis jezt nur den Ausgang in Genesung, übrigens können wohl auch Verwachsungen zurükbleiben.

Die Heilung wird schnell durch das Vinum Colchici opiatum bewürkt; in heftigen Fällen kann man der Anwendung dieses Mittels die Warmwasser-Einsprüzungen vorhergehen lassen.

2te *Gruppe.*

Rheumatosen der Blase.

119) Endocystitis rheumatica.

Mykorhenma vesicae, Catarrhus vesicae, Rheumatose der Blasenschleimhaut, Blasenkatarrh.

Literatur.

Arnauld: Instructions on the Diseases of the Bladder and Urethra. Lond. 1763.

Lieutaud: Synopsis universae Praxeos med. Amst. 1765.

Roux: Journ. de Med. XLIII. 118.

Zucker: D. de Vesicae urinariae Morbis. Argent. 1771.

Troja: Lezioni intorno ai Mali della Vesica orinaria. 2 Vol. Napoli 1785. 88.

Murrays medizin. Biblioth. III. 276.

Jac. van der Haar in den Harlemer Abhandl. X. II.2. — Samml. auserl. Abh. II. H. 2.

Bailherom im Journ. de Med. und Samml. auserl, Abh. VIII. H. 1.

Denker: D. de Catarrho Vesicae. Duisb. 1789. (Aetiologie.)

Schoenburg: D. de Catarrho Vesicae. Duisb. 1794. (Therapie.)

K.: Vom Blasenkatarrh. Hufel. Journ. 1797. IV. 673.

Larbaud: Recherches sur le Catarrhe la Faiblesse et la Paralyse de la Vesie. Paris 1812.

Stroem: Catarrhus Vesicae mit Balsamus Copaivae geheilt. SvenskaLäkare-SällskapetsHandlingar. Andre Bandet. Foerste Häftet. Stokh. 1814.

Braun in Sauder's und Wachters Hippokrates. Deel II. Stuk 3. Rotterd. 1816,

Tacheron: Recherches anatomico-pathologiques sur la Med. prat. etc. 3 Vol. Paris 1823.

Hoffmann: Ueber chronischen Nierenkatarrh in dessen Schrift über die Natur und Heilung einiger chronischen Krankheiten. Darmst. 1828.

Mason Good: Study of Medicine. Edit. III. 1829. V. 472.

Munchmeyer: D. de Catarrho Vesicae urinariae. Berl 1832.

Bartels in Rust's Magaz. XLVII. 104.

Nosologie.

Der Blasenkatarrh ist erst seit der Mitte des vorigen Jahrhunderts den Aerzten näher bekannt geworden; bey van Swieten findet sich noch keine Erwähnung desselben. Man hat aber auch sogleich die verschiedensten Affektionen der Blasenschleimhaut unter dem Namen Blasen-

katarrh zusammengeworfen, so gichtische, scrophulöse, herpetische Leiden, und namentlich die bey alten Leuten so oft vorkommende Krankheit dieser Schleimhaut, welche auf einer eigenthümlichen Dyskrasie beruht, welche ich Altersschärfe (Geronoxys) genannt habe. Diese Verwirrung der Begriffe ist gewiſs nicht zu billigen; ich verstehe daher unter Blasenkatarrh die durch atmosphärische Einflüsse, namentlich durch Verkühlung entstandene rheumatische Affektion der Blasenschleimhaut, welche den Katarrhen der Nasen-, Rachen-, Luftröhren- und Lungenschleimhaut analog ist und auch einen ähnlichen Verlauf macht, jedoch noch etwas gröſsere Neigung zeigt, in einen chronischen Zustand überzugehen.

Aetiologie.

Diese Krankheit kommt selten im kindlichen, öfter im zeugungsfähigen Alter vor und entsteht besonders dann, wenn die Harnblase durch schädliche Einwürkungen irgend einer Art verlezt oder gereizt und dadurch vorherrschend prädisponirt worden ist, der Focus solcher Krankheiten zu werden, welche durch allgemeine atmosphärische Einflüsse entstehen. Daher trifft man den Blasencatarrh am häufigsten bey Frauen nach schweren Entbindungen, bey welchen die Blase mehr oder weniger gelitten hat. Wenn solche Frauen von ihrem Wochenbett glüklich genesen sind, und die Blase durchaus keine Spur von Krankheit bemerken läſst, so werden doch einwürkende Verkältungen, statt andere Rheumatosen zu verursachen, leichter eine rheumatische Affektion der Blase erzeugen. Diese Angabe wird unter andern durch den von Mason Good erzählten Fall entschieden bestätigt. Jedenfalls kommt diese Krankheit bey Frauen am häufigsten vor, wie solches die Beobachtungen von Schoenburg, K. in Hufeland's Journal, Braun, Good, Bartels und Andern beweisen, deren Kranke sämmtlich Frauen waren. Bartels Kranke war im 7ten Monat schwanger. Ueber die Gelegenheitsursachen habe ich nach dem bisher Vorgetragenen nichts besonderes zu bemerken.

Krankheits-Erscheinungen.

Die Krankheit beginnt mit oder ohne Fieber; das etwa vorhandene Fieber hat den Charakter des Erethis-

mus wie bey jedem einfachen Katarrh. Das örtliche Leiden macht sich vor allem durch einen öfteren, häufig vergeblichen Drang zum Harnlassen bemerklich, der schon durch seine schnelle Wiederkehr lästig werden kann: Goods Kranke z. B. mufste 40mal in der Nacht zum Nachttopf greifen. Bey andern Kranken ist dieses Drängen etwas weniger häufig. Dasselbe hat jedenfalls Aehnlichkeit mit dem bey der Ruhr vorkommenden Drängen zum Stuhl, auch ist in beyden Fällen Tenesmus zugegen, bey der Ruhr Tenesmus des Afterschliefsmuskels, hier Tenesmus des Blasenschliefsmuskels; ja wenn der Blasenkatarrh sich dem hypersthenischen Charakter nähert, dann steigert sich nicht nur der Tenesmus der Blase, sondern es kann auch Tenesmus des Afters dazu kommen. Der Harn selbst brennt beym Abgang, ist spärlich und enthält wohl anfangs eine ähnliche salzige eystoffig seröse Flüssigkeit, wie sie beym Nasenkatarrh abfliefst; bald aber wird mit dem Harn eine ziemliche Menge Schleim ausgeleert, welcher bey längerer Dauer auffallend zähe wird. In dem von K. beschriebenen ersten Fall, der nach Erkältung entstanden war, war 14 Tage nach Beginn der Krankheit der sechste Theil des Harns ein dem Eyweifs ähnlicher Bodensaz, aber so zähe, dafs er von einer sechsschuhigen Höhe herabgegossen eine lange festzusammenhängende Säule bildete.

Ausgänge.

Der Blasenkatarrh endet

1) In Genesung, die bey einer passenden Behandlung und einem zwekmäfsigen Verhalten des Kranken meistens erfolgt. Der dike Schleim nimmt schnell ab und eben so das Drängen zum Harnlassen und der Harnzwang, und wenn das Fieber bis zur Entscheidung der Krankheit angehalten hat, so können auch Krisen bemerklich werden.

2) In den chronischen Blasenkatarrh oder Blasenblennorrhoe, ein Uebergang, der bey Vernachlässigung der Krankheit leicht eintritt. Die Beschwerden beym Harnlassen bleiben dieselben oder werden selbst heftiger, die Quantität des mit dem Harn ausgeleerten zähen Schleims nimmt immer zu; der mit diesem Schleim gemischte Harn sieht graulich aus und verbreitet einen durchdringenden ammoniakalischen Geruch, die Kräfte des Kranken werden allmälig aufgerieben und die Schwäche ist dann auch von Abmagerung begleitet.

3) In Eiterung und im ungünstigen Fall selbst in den Tod. Ein Beyspiel dieser Art ist in Schönburgs Dissertation mitgetheilt.

Diagnose.

Die Krankheit könnte mit dem Muskelrheumatismus der Blase verwechselt werden, und die Diagnose ist im Beginn der Krankheit sehr schwer; später aber giebt der mit dem Harn abgehende Schleim Aufschlufs, welcher dort fehlt. Sie kann ferner mit impetiginösen, gichtischen, scrophulösen und dem durch Altersschärfe bedingten Leiden der Harnblase verwechselt werden; doch wird eine Beachtung des Lebensalters, der etwa im Körper vorhandenen Dyskrasien und der dem Ausbruch der Krankheit vorhergegangenen Gelegenheitsursachen in den meisten Fällen zur Verhütung eines solchen Irrthums ausreichen.

Therapie.

Diese Rheumaspecies wird wohl am schnellsten durch das Vinum Colchici opiatum geheilt. Straem fand auch den Copaivaebalsam nüzlich, besonders nachdem die Reizung der Blase etwas beschwichtigt war. Bartels gab das Infusum Ipecacuanhae mit Aqua Laurocerassi mit Erfolg, mufste aber später auch den Salmiac noch mit zu Hülfe nehmen.

Gegen den chronisch gewordenen Blasenkatarrh empfiehlt sich das Hydrosulphuretum Ammoniae; Braun gab dasselbe in einem bedenklichen Fall, gegen welchen die Herba Uvae Ursi nichts vermogt hatte, alle 2 Stunden zu 4 Tropfen mit sehr gutem Erfolg; es vermehrte die Quantität des Harns, verminderte dagegen die Quantität des Schleimes, beseitigte die Schmerzen beym Urinlassen, und 7 Drachmen desselben reichten zur Heilung hin.

Theden, Trampel, van der Haar und Schönburg haben gegen den Blasenkatarrh, besonders wenn er chronisch geworden ist, die verdünnte Schwefelsäure in einem Salepdecoct empfohlen.

K. gab Krebsaugen mit Citronensäure im Aufbrausen, worauf schon in den ersten Tagen der Urin leichter und ohne Schmerz abging und der Schleim an Quantität und Zähigkeit verlor. Nach 6 Tagen gab er neben den Krebsaugen die Mixtura tonico-nervina Stahlii (Spiritus c. c.

probe rectific. Unc. 1, Tincturae Antimonii regul Unc. 2). Täglich zweymal zu 30 — 50 Tropfen, und in 14 Tagen war das Uebel ganz und für die Dauer gehoben.

Beachtung verdienen noch Einsprüzungen der verdünnten Aqua chlorata in die Blase, welche Balling sehr rühmt.

120) Myorheuma Vesicae.

Muskelrheumatose der Harnblase.

Leutin: Memorabilia circa Aerem Vitae Genus, Sanitatem et Morbos Clausthalicusium. Goett. 1779. p. 124.

Leveillé: Ueber die acute rheumatische Neuralgie der Harnblase. Revue med. 1836. Octbr. Schmidts Jahrb. XV. 297.

Dürr: Hizige rheumatisch-hämorrhoidalische Affection des Blasenhalses und des Mastdarms. v. Pommers Schweizer Zeitschr. II. H. 1.

Wehr: Beobachtung einer Ischuria vesicalis. Hufel. Journ. 1837. Octbr.

Geschichte.

Die Schriftsteller über Rheumatismus berühren den Rheumatismus der Blase entweder gar nicht oder nur so im Vorbeygehen, indem sie sagen, daſs der Rheumatismus auch die Blase befallen könne, was schon Aretaeos bemerkt hat, und was in neuerer Zeit Vogel und sein Abschreiber Duringe gesagt haben. Schoenlein hat in seinen Vorlesungen, soviel ich weis, einen guten Vortrag über diese Rheumaspecies gehalten, aber in dem unbefugten und scandalösen Abdruk seiner Collegienhefte ist von diesem Vortrag nur die Ueberschrift erschienen, denn im Texte findet sich eine verstümmelte und entstellte Abhandlung über den Friesel!! Die einzige vorhandene ausführliche Abhandlung über diese Krankheit hat Leveillé im Jahre 1814 geschrieben, es wurde aber dieselbe erst nach seinem Tode in der Revue medicale abgedrukt. Einzelne beachtenswerthe Fälle finden sich in den übrigen oben aufgeführten Schriften, und ich selbst hatte Gelegenheit im Jahre 1836 einen exquisiten Fall dieser Rheumaspecies zu beobachten und zu heilen.

Nosologie.

Der Name sagt schon, daſs diese Krankheit eine Rheumatose der Blasenmuskel ist, und sie steht als solche

unter den Gesezen der Muskelrheumatosen überhaupt. Bald ist mehr der Grund der Blase, bald mehr der Hals und der Schliefsmuskel afficirt; im ersten Fall ist das Drängen vorherrschend und der Harn geht stofsweise ab, im zweyten Fall ist die Constriktion des Schliefsmuskels vorherrschend und es ist dann troz des Drängens für die Dauer des Anfalls Harnverhaltung zugegen. Die Blasenschleimhaut bleibt in manchen Fällen von der Krankheit verschont, in andern Fällen leidet sie mit, und man könnte dann die Krankheit beynahe ebenso gut für eine Rheumatose der Blasenschleimhaut als für eine Rheumatose der Blasenmuskel erkennen. Zuweilen geht statt des Harns ein wenig Blut ab, und es dürfte diese Erscheinung als eine Analogie mit dem bey der Muskelrheumatose des Uterus vorkommenden Blutabgang zu betrachten seyn. Diese Rheumatose erscheint nur mit dem sthenischen Charakter, denn wenn sie den hypersthenischen Charakter hat oder gewinnt, so beschränkt sie sich nicht auf die Muskeln der Blase, sondern verbreitet sich auf die seröse Haut derselben und wird zur Cystitis. Diese Rheumaspecies ist eben so wandelbar, wie die Rheumatosen peripherischer Muskel.

Aetiologie.

Diese Krankheit kommt bey Männern und bey Frauen, häufiger aber bey ersteren vor. Hämorrhoidaldyskrasie scheint zu derselben zu prädisponiren, wenigstens litten die Kranken in Dürr's und in Wehrs Beobachtung an Haemorrhoiden. Die Gelegenheitsursachen dieser Rheumatose sind die bekannten rheumatischen Einflüsse; sie kann sich aber auf zweyerley Art entwikeln, nämlich sie entsteht entweder genuin nach Einwürkung der Gelegenheitsursachen, oder sie bildet sich durch Metastase aus andern Rheumaspecies. In dem von mir beobachteten Fall war der rheumatische Prozefs von den Muskeln der Brust auf jene der Blase übergesprungen.

Die Muskelrheumatose der Blase kömmt nach den bisherigen Beobachtungen nur sporadisch und im Ganzen ziemlich selten vor. Leveillé hat sie übrigens viermal beobachtet.

Erscheinungen.

Wenn die Blasenmuskelrheumatose durch Metastase entsteht, dann beginnt sie ohne Fieber; die Rheumatose in einem andern Gebilde verschwindet, und bald darauf entsteht ein Gefühl von Schwere und Druk in der Blasengegend, das sich allmälig zum Schmerz steigert etc. Wenn aber diese Rheumatose genuin auftritt, dann stellt sich kürzere oder längere Zeit nach dar Einwürkung der Gelegenheitsursache ein mäfsiger Frost ein, auf welchen eine schwächere oder stärkere Hize folgt, und nun erst entwikeln sich die örtlichen Erscheinungen der Krankheit. Diese Erscheinungen aber sind folgende: die Kranken haben ein Gefühl von Druk und Schmerz in der Blasengegend, im Damme und selbst im Mastdarm; zuweilen empfinden sie auch Stiche, die von der Blase aus nach dem Verlauf der Harnleiter gegen das Kreuzbein gehen, oder es sind selbst kolikartige Schmerzen zugegen, auf welche dann schleimige Stuhlausleerungen folgen. Die Kranken haben häufiges Drängen zum Harnlassen und gewöhnlich ist der Drang zum Harnlassen auch vom Drang zu Darmentleerungen begleitet. Dieses Drängen verursacht mehr oder weniger Schmerzen und Leveillé berichtet, nach Versicherung von Frauen seyen diese Schmerzen zuweilen heftiger als selbst die Geburtsschmerzen. Dieses schmerzhafte Drängen ist auch von eigenen Erscheinungen in den Geschlechtstheilen begleitet: bey Männern schwillt der Penis an, ohne erigirt zu werden, doch kann auch Priapismus eintreten, wie in den von Wehr erzählten Fall; bey Frauen entwikelt sich die Clitoris, die grofsen und kleinen Schamlefzen schwellen an, und der vordere Wulst der Scheide ragt vor dem Eingang derselben hervor. Dieses Drängen führt aber nicht sobald zum Zwek, denn die Blase bleibt kürzere oder längere Zeit krampfhaft verschlossen, und Darmentleerungen erfolgen ohnedies nicht, da das Drängen dazu nur die Folge einer symptomatischen Reizung ist. Nachdem nun der Kranke mehrmals vergebens zu Stuhl gegangen ist, so entsteht endlich an der Mündung der Harnröhre ein brennendes Gefühl, und erst nachdem sich dieses eingestellt hat, können die Kranken Harn lassen, der aber gewöhnlich stofsweise abgeht, indem die Ausleerung durch dazwischentretende Zusammenziehungen des Blasenschliefsmuskels öfter unterbrochen wird. Leveillé sagt, nach einigen Anstrengungen der

oben beschriebenen Art fliefse der Harn frey und ohne Schmerz ab; ich aber habe beobachtet, dafs der Abflufs nie ganz frey war, sondern stofsweifse geschah und von mäfsigem Schmerz begleitet war. In dem Augenblik freylich, wo der Harn würklich flofs, empfand der Kranke keine Schmerzen. Der Harn selbst ist mehr weniger geröthet und scharf, so dafs er beym Durchgang durch die Harnröhre Brennen verursacht. Nach dem Abgang des Harns dauert das Gefühl von Brennen in der vordern und hintern Harnröhrenmündung, welches der Auseerung vorhergegangen war, noch einige Minuten fort und auch der Schmerz in der Harnblase hält noch etwas an, verliert sich' aber bald gänzlich. Diese örtlichen Erscheinungen sind aber nicht immer zugegen, sondern sie machen Paroxysmen und Intermissionen oder wenigstens Remissionen die an Intermissionen grenzen. Abends sind die Paroxysmen am stärksten, am Tage treten sie gewöhnlich etwas leichter auf.

Hat die Rheumatose ihren Siz vorherrschend im Blasenhals, dann wird während der Dauer der Krankheit, oder wenigstens während der Dauer des Paroxysmus oder der Exacerbation gar kein Harn entleert, welches zu bedenklichen Zufällen führen kann, da ein solcher Paroxysmus ziemlich lange, selbst 24 Stunden und darüber andauern kann. Wenn in der Remission der Harn unter Drängen und Beschwerden abgeht, so ist ihm zuweilen zäher Schleim beygemischt, manchmal geht auch etwas Blut ab, oder es sind in dem Harn microscopische Krystalle von solchen Salzen enthalten, welche der rheumatische Prozefs so gerne und so häufig producirt. Die Beschwerden beym Harnlassen können von Priapismus begleitet seyn.

Das Fieber beurkundet sich durch mäfsige Hize, etwas frequenten und vollen Puls, mäfsigen Durst und gerötheten Harn. Es kann, wie gesagt, ganz fehlen; wenn es aber zugegen ist, so hält es nicht länger als 2—3 Tage und verschwindet dann von selbst.

Ausgänge.

Diese Rheumaspecies kann sich nach Leveille's Beobachtung in 4 — 6 Wochen, wohl auch früher, von selbst entscheiden, gewöhnlich aber nimmt sie einen chro-

nischen Charakter an und weicht nur einem entsprechenden Heilverfahren.

Oft geht sie in andere Rheumaspecies über, oder wechselt vielmeht mit denselben ab, indem die Rheumatose zwar von der Blase auf verschiedene andere Gebilde überspringt, aber in der Regel wieder auf die Blase zurukkehrt. So sah Leveillé diese Rheumatose mit Schmerzen der behaarten Kopfhaut, der Schläfe, der Zahnbögen, des Kiefergelenks, mit Pleurodynie, mit Respirationsbeschwerden und Suffocationsanfällen, mit Magen- und Darmaffektionen wechseln. Ein solcher Wechsel wiederholt sich zuweilen mehrmal und in verschiedener Art, bis dann die Rheumatose sich auf die Blase fixirt und hier entweder sich entscheidet, oder chronisch wird. Es ist aber auch denkbar, dafs die Blasenmuskelrheumatose würklich durch einen solchen Umsprung des Krankheitsprozesses auf ein anderes Organ ende, das heifst, dafs der Kranheitsprozefs nicht auf die Blase zurükkehre. Endlich kann sie in Cystitis rheumatica übergehen, indem die Krankheit den hypersthenischen Charakter annimmt und sich auf den serösen Ueberzug der Blase verbreitet; und das sind dann die Fälle, wo die Beobachter zu sagen pflegen, der Blasenkrampf habe sich in Blasenentzündung verwandelt.

Den Tod wird diese Rheumatose wohl nie unmittelbar zur Folge haben, doch steht zu beachten, dafs in jenen Fällen, wo der Blasenhals vorherrschend leidet, eine hartnäkige und gefährliche Harnverhaltung eintreten kann, wie solches in dem von Wehr beobachteten Falle vorkam, allein gegen solche Zufälle hat denn doch die Kunst jezt ausreichende Mittel.

Diese Rheumatose kann übrigens auch eine Hypertrophie der Blasenwände mit Erweiterung der Blasenhöhle zur Folge haben, welche als ein Analogon der nach Rheumatosen vorkommenden Hypertrophie des Herzens zu betrachten ist, und bey welcher die Blasenwände die Dike eines halben Zolls und darüber erreichen [1]). Die Krankheit, welche Schoenlein als Cystitis chronica beschrieben hat, wenigstens die eine Form derselben dürfte wohl auch hieher gehören. Die an dieser Hypertrophie leidenden Kranken empfinden einen dumpfen Druk in der Blasengegend, in welcher sich eine Geschwulst bemerklich

---

1) Vogels Handbuch. 1820. IV. 424.

macht, die allmälig höher und bis in die Nabelgegend steigt. Die Kranken lassen in 24 Stunden 2—3 Maas hellen und klaren Harn, der sich bald trübt und einen amoniaknlischen Geruch verbreitet. Der Katheter läfst sich leicht einführen und entleert viel Harn von der ebenbeschriebenen Beschaffenheit. Dabey ist der Magen consensuell afficirt, die Kranken verlieren den Appetit bey ganz reiner Zunge und empfinden gleich nach dem Genufs von Speisen Druk in der Magengegend. Endlich gesellt sich Erbrechen hinzu, welches allen Arzneymitteln trozt, aber wohl von selbst ein- bis zweytägige Pausen macht. Die Magengegend zeigt bey der Untersuchung keine Veränderung. Endlich wird das Erbrechen anhaltend, übelschmekend, urinös und es bildet sich ein hypodynamisches Fieber aus, welches die Kranken tödtet.

Diagnose.

Diese Rheumaspecies kann mit Blasenrothlauf und mit Blasenkatarrh verwechselt werden, denn auch bey diesen beyden Krankheiten ist häufiges Drängen zum Harnlassen und krampfhafte Zusammenziehung des Blasenhalses zugegen; allein das Blasenrothlauf unterscheidet sich durch den braunen, Gallenpigment enthaltenden Rothlaufharn, durch den bittern Geschmak und das gastrische Kopfweh, was alles beym Blasenmuskelrheuma fehlt. Vom Blasenkatarrh aber unterscheidet die vorliegende Rheumatose durch folgende Zeichen: dort ist der Harn anfangs klar und hell und macht später schleimige Sedimente — hier ist der Harn etwas geröthet und macht keine oder rheumatische Sedimente; dort fehlen die Anschwellungen der Geschlechtstheile. die hier beym Drängen zum Harnlassen eintreten; dort fehlt das Brennen in den beyden entgegengesezten Mündungen der Harnröhre, welches hier dem Abflufs des Harns vorhergeht; dort verursacht ein leichter Druk der Hand auf die Blasengegend Schmerz — hier ist dieses nicht der Fall; dort macht die Krankheit einen anhaltenden, oder anhaltend remittirenden — hier einen intermittirenden Verlauf. Ich habe aber bereits bemerkt, dafs die rheumatische Affektion zu gleicher Zeit in der Schleimhaut und in den Muskeln der Blase hausen kann, und in solchen Fällen sind dann natürlich auch die Erscheinungen beyder Affektionen zugegen.

Therapie.

Ich habe diese Krankheit und zwar einen schon etwas inveteririrten Fall derselben, durch das Vinum Colchici opiatum in wenigen Tagen geheilt. In Fällen von hartnäkiger Harnverhaltung würde ich neben diesem Mittel die Warmwasser-Einsprüzungen anwenden und ich bin überzeugt, dafs bey einem solchen Verfahren der Blasenstich gewifs nicht nöthig wird, der in dem von Wehr erzählten Fall gemacht wurde. Sind Anzeigen von begonnener Hypertophie der Blase vorhanden, dann empfiehlt sich neben dem Vinum Colchici opiatum die örtliche Anwendung der schwächeren Jodtinctur in die Blasengegend.

121) Cystitis rheumatica.

Rheumatische Blasenentzündung.

Arnauld: Plain and easy Instructions on the Diseases of the Bladder and Urethra. Lond. 1763.
Zucker: D. de Vesicae urinariae Morbis. Argent. 1771.
Troja: Lezioni intorno ai Mali della Vesica orinaria. 2 Vol. Neapel. 1785—88. Teutsch im Auszug. Lpz. 1788.
P. Frank: Epitome II.
Vogels Handbuch IV.
Howship: Observ. on the Symptoms, Causes and Treatment of some of the most important complaints, that affect the Secretion and Excretion of the Urine. Lond. 1816. 1823. Teutsch Lpz. 1819.
Pitsch: D. de Vesica urinaria inflammata. Greifsw. 1822.
Bingham: Essay on Diseases and Injuries of the Bladder. Lond. 1823. Teutsch von Dohlhoff. Magdeb. 1823.
Schoenlein: Vorlesungen. I.

Nosologie und Aetiologie.

Der Siz dieser Rheumaspecies ist die Schleimhaut der Blase und deren seröser Ueberzug, wahrscheinlich leidet auch die Muskelhaut mit, und in der Regel verbreitet sich die Stase von der serösen Haut der Blase auf die gegenüberliegende Fläche des Bauchfells. Es ist sogar wahrscheinlich, dafs die heftigen die Cystitis begleitenden Schmerzen durch die Affektion des Bauchfells bedingt sind. Es ist aber selten die Blase gleich anfangs in ihrem ganzen Umfang entzündet, sondern es leidet gewöhnlich nur die eine oder die andere Parthie derselben, z. B. der Blasenhals und die hintere Wand, oder der Blasengrund und die vordere Wand; im Verlaufe der Krankheit kann sich aber die Stase über die ganze Blase verbreiten. Ob

auch eine isolirte hypersthenische Rheumatose des Blasenfells und des gegenüber liegenden Bauchfells ohne gleichzeitiges Leiden der Muskel- und der Schleimhaut der Blase vorkomme, will ich nicht in Abrede stellen, bis jezt ist aber eine solche Rheumatose durch die Beobachtung nicht nachgewiesen.

Die rheumatische Cystitis findet sich gewöhnlich nur im reiferen Mannesalter, seltener bey jungen Leuten. Die Gelegenheitsursachen sind dieselben wie bey andern Rheumatosen. Sie kömmt nur sporadisch und im Ganzen nicht häufig vor.

Krankheits-Erscheinungen.

Wenn diese Krankheit genuin entsteht, so beginnt sie mit einem heftigen Frost, auf welchem bald der Schmerz in der Blasengegend folgt. Dieser Schmerz ist reifsend, stechend oder brennend, in mäfsigen Fällen remittirend, in den heftigsten Fällen stätig anhaltend; die Blasengegend ist angeschwollen, gespannt, heifs und gegen Druk höchst empfindlich. Auch im Mittelfleisch ist Geschwulst und Schmerz zugegen, besonders bey Männern und wenn der Hals und die hintere Fläche der Blase hypersthenisirt ist. Die Ausleerung des Harns ist natürlich gestört: die Kranken haben häufiges oder beständiges Drängen zum Harnlassen, da aber der Blasenschliefsmuskel ebenfalls sehr gereizt ist, so fliefst der Harn unter Schmerzen nur tropfenweis ab, oder er wird ganz verhalten.

Der Mastdarm und der After werden oft in Mitleidenschaft gezogen, schmerzhaft, und die Darmausleerungen sind sehr peinlich. Bey Männern sind die Venen des Afters, bey Weibern die der Scheide angeschwollen. Auch der Magen kann sympathisiren, was sich durch Aufstofsen, Ekel, Erbrechen beurkundet. Es können auch grofse Unruhe, Angst und selbst Zukungen und Ohnmachten hinzu kommen.

Das Fieber hat alle Merkmale des hyperdynamischen Fiebers: der Puls ist mäfsig frequent, voll und hart; die Hize bedeutend, ebenso der Durst; der Harn sparsam, dunkel geröthet und sehr scharf; der Unterleib verstopft.

Ausgänge.

Die Cystitis verläuft in 4 — 7 Tagen und macht folgende Ausgänge:

1) In

1) In Zertheilung und vollkommene Genesung durch Lysis oder durch Krisen. Als örtliche Krise erscheint oft im Harn ein ähnlicher zäher Schleim, wie er im spätern Zeitraum des Blasenkatarrhs ausgeleert wird, und es scheint diese Krise der Schleimhaut der Blase anzugehören.

2) In theilweise Genesung, indem Verdikungen der Blase oder Verwachsungen derselben mit dem Bauchfell, dem Mastdarm, dem Uterus zurükbleiben, wodurch Störungen in der Zusammenziehung der Blase, Anhäufung des Harns und selbst Zerreissung der Blase verursacht werden kann [1]).

3) In den Tod und zwar a) durch Berstung der überfüllten Blase, Entleerung des Harns in die Bauchhöhle und darauf folgende schnell tödtliche Peritonitis.

b) Durch Blasenlähmung, indem die Blase und mit ihr der Unterleib sich enorm auftreiben, die Pulse klein, die Extremitäten kalt werden und das früher vorhandene Erbrechen sich in Schluchzen verwandelt. Unter diesen Umständen wird aber immer ein bedeutendes Exsudat zwischen der Blase und dem Bauchfell vorhanden seyn.

c) Durch Abscefsbildung und zwar indem sich der Abscefs in die Bauchhöhle öffnet und Peritonis verursacht; oder indem er sich ins benachbarte Zellgewebe ergiefst und Harninfiltrationen und brandige Zerstörungen veranlafst; oder indem er sich in die Höhle der Blase öffnet und Blasenphthise erzeugt. Auch kann der Abscefs bey Männern eine Blasenmastdarmfistel, bey Frauen eine Blasenscheidenfistel verursachen.

3) In andere Krankheiten. Ob die Cystitis zuweilen Metastasen mache, besonders wenn sie nicht sehr heftig auftritt, oder wenn die synochale Spannung durch die Antiphlogose gemäfsigt ist, weis ich nicht. Mitunter verwandelt sie sich aber nach Beschwichtigung des hypersthenischen Zustandes in chronischen Blasenkatarrh.

Diagnose.

Die rheumatische Cystitis kann mit andern Arten von Cystitis verwechselt werden, und zwar a) mit der wahren

---

1) Vogels Handbuch 1820. IV. 421. — Johnston in dem Mem. of the med. Soc. of Lond. III. Lond. 1792.

Phlogose der Blase in Folge von mechanischen Einwürkungen; allein wenn diese mechanischen Einflüsse von aussen kommen, so sind sie bekannt und belehren uns über die Natur der Krankheit; sind aber diese mechanischen Einflüsse durch spizige Blasensteine bedingt, so charakterisirt sich die Krankheit durch einen wasserhellen oder blafsgrünen Urin, abgesehen von den vorhergegangenen Steinbeschwerden.

b) Mit der erysipelatösen Cystitis; diese macht sich jedoch durch den Rothlaufharn, das gastrische Kopfweh u. dgl. kenntlich.

c) Mit Cystitis haemorrhoidalis und arthritica, von welchen sie allerdings oft schwer zu unterscheiden ist; doch gehen bey jenen beyden Arten oft Zufälle voraus, welche das hämorrhoidale oder arthritische Leiden zu erkennen geben, auch fehlt bey ihnen die rheumatische Gelegenheitsursache. Man beachte aber, dafs manche Cystitis, die man für eine hämorrhoidale hält eine rheumatische ist, denn Hämorrhoidalkranke prädisponiren mehr zur Cystitis als andere Leute; und wenn sie vom Rheuma befallen werden, so wirft sich dasselbe gerne auf die Blase.

d) Mit Cantharidenaffektion der Blase, welche aber durch die vorhergegangene Einwürkung der Canthariden in Pflastern, Tinkturen oder Confituren (Diabolini) kennbar ist. Die Diagnose zwischen der Cystitis und dem synochalen Rheuma der pyramidenförmigen Bauchmuskel folgt im nächsten Kapitel.

Prognose.

Die rheumatische Cystitis ist eine bedenkliche Krankheit, besonders wenn hartnäkige Harnverhaltung zugegen ist; und wenn sich bereits Eiter gebildet hat, dann ist die Vorhersage gar schlimm. Wenn übrigens unsere Hülfe bey Zeiten gefordert wird, so werden wir in der Mehrzahl der Fälle einen glüklichen Ausgang erzweken.

Therapie.

Vor allem suchen wir die synochale Spannung zu beseitigen, und wenn uns dieses nicht mit den Warmwasser-Injektionen gelingt, so sezen wir eine entsprechende Anzahl von Blutegeln in die Blasengegend und lassen den

Kranken unmittelbar nach dem Abfallen derselben in ein warmes Bad gehen; reicht man auch damit nicht aus, so mufs man die schon von älteren Aerzten, z. B. von Vogel sehr empfohlene Essigdampfbäder anwenden, indem man heifsen Essig in den Nachtstuhl schüttet und den Kranken mit einer Deke umhüllt darauf sizen läfst. Sobald die hypersthenischen Zufälle ein bischen remittiren, giebt man das Vinum colchici opiatum zu 15—25 Tropfen anfangs alle zwey, später alle vier Stunden. Sollte es durch alle diese Mittel noch nicht gelungen seyn, den Abflufs des Harns aus der überfüllten Blase zu bewürken, so kann man etwas Morphium durch die Blutegelstiche endermatisch anwenden, auch mufs man versuchen, einen mit Opiumextrakt bestrichenen Katheter einzuführen; und wenn alles nichts nüzt, so mufs der Blasenstich gemacht werden, um das Bersten der Blase zu verhüten.

Wenn Eiterung eingetreten ist, der Abscefs sich in die Blasenhöhle entleert hat, und durch die Harnröhre ein zäher Eiter mit dem Harn abgeht, so kann durch Einsprüzung einer schwachen Sublimatsolution mit Opium mittels eines elastischen Katheters — ein silberner zersezt den Sublimat — und durch den innern Gebrauch des Stokfischleberthrans Heilung erzielt werden.

122) Epicystitis muscularis.

Rheumatose der Pyramiden-Muskel.

Diese Krankheit finde ich nur in Schoenleins Vorlesungen B. I. 469. beschrieben; ich selbst habe sie nie beobachtet und folge daher ganz Schoenlein. Diese Krankheit soll nicht selten seyn und durch Verkältung und Durchnässung der Haut entstehen.

Die Kranken bekommen einen heftigen stechenden, zuweilen reissenden Schmerz gerade über der Schaambeinfuge, selten in einem, gewöhnlich in beyden Pyramiden-Muskeln; der Schmerz nimmt daher einen dreyekigen Raum ein. Die schmerzende Stelle treibt sich auf und bildet eine feste, sich prall anfühlende und äusserst empfindliche Geschwulst. Dabey häufiger Drang zum Harnlassen und Beschwerden bey demselben, namentlich Schmerz in der Gegend des Blasengrundes, nicht am Blasenhals. Der Harn mehr weniger geröthet. Dynamisches oder hyperdynamisches Fieber.

Die Krankheit endet in Zertheilung durch Lysis oder durch Krisen; oder die Stase geht in Eiterung über, die häufig troz der intensivsten Antiphlogose eintritt. Der Abscefs braucht 3—4 Wochen zu seiner Reife, öffnet sich, der Natur überlassen, entweder nach aussen und ergiefst einen dünnen urinös riechenden Eiter, oder in die Blase und entleert seinen Eiter mit dem Harn, oder der Eiter dringt in die Bauchhöhle und hat dann Peritonitis zur Folge, was aber höchst selten vorkömmt.

Diese Krankheit unterscheidet sich von Cystitis durch die feste, pralle, einen deutlich dreyekigen Raum einnehmende Geschwulst, deren äussere Haut nicht selten geröthet ist.

Die Vorhersage ist günstig, selbst wenn die Zertheilung nicht gelingt. Die Krankheit kehrt nach ihrer Zertheilung gerne wieder, und zwar öfter, bis endlich Eiterung eintritt.

Die Behandlung ist im Wesentlichen dieselbe wie bey der Cystitis rheumatica: Kommt es zur Eiterbildung, so sucht man den Abscefs durch Kataplasmata zu reifen und öffnet ihn baldmöglichst, ehe der Eiter selbst durchbricht.

123) Paralysis rheumatica vesicae.

Nach Verkühlungen tritt zuweilen und zwar plözlich ein Lähmungszustand des Blasenschliefsmuskels ein; die Folge davon ist, dafs der Harn sich in der Blase nicht ansammeln kann, sondern in dem Verhältnifs abtröpfelt, in welchem er aus den Ureteren in die Blase gelegt. Man versuche dagegen vor allem das Vinum colchici opiatum, und wenn dieses nicht helfen sollte, den Schwefelalcohol, die Nux vomica und dergleichen, auch ein Blasenpflaster kann man ins Mittelfleisch legen.

6te Ordnung.
Rheumatosen der Genetalien.

1te *Gruppe.*
Rheumatosen der männlichen Genetalien.

124) Urethro-Rheuma.

Catarrhus Urethrae, Harnröhren-Katarrh

Pouteau: Oeuvres posthumes I.
P. Frank: Epitome V.

Reil: D. de Blennorrhoea Urethrae.
Winkler: Medizinische National-Zeitung.
Selig in Hufel. Journ. III. 278.
Beringau ibid. V. 903.
Richter: Chir. Biblioth. IV.
Harles in Dahlenkampfs Diss. de Blennorrhoeae Speciebus. Bonnae 1823. p. 58.
M. Jaeger in seiner Recension von Eisenmanns Monographie des Trippers. Insbr. Med. chir. Ztg. 1831. III.

Nosologie und Aetiologie.

Der rheumatische Prozefs wählt auch zuweilen die Harnröhre zu seiner Verlaufsstelle. Zunächst ist das Schleimgewebe dieser Röhre afficirt, aber der Krankheitsprozefs scheint sich nicht immer auf dieses zu beschränken, sondern öfter auch die Corpora cavernosa Urethrae et Penis und den fibrösen Ueberzug des Penis in Mitleidenschaft zu ziehen, wofür die reissenden Schmerzen längs des Penis zeugen; und davon haben einige Nosologen Veranlassung genommen, eine katarrhalische und eine rheumatische Urethritis aufzustellen; allein diese beyden Krankheiten, die sich nur durch die mindere oder gröfsere Verbreitung des Krankheitsprozesses unterscheiden, können höchstens als zwey Subspecies betrachtet werden, nimmermehr aber als zwey verschiedene Arten, die etwa gar verschiedenen Krankheitsgattungen angehören sollen. Wir haben sohin hier einen ähnlichen Fall, wie bey der Angina, wo man aus denselben Gründen eine catarrhalische und eine rheumatische Species aufgestellt hat. Oft leiden auch die Schenkelmuskel gleichzeitig an Rheuma.

Ob diese Krankheit auch bey Frauen vorkömmt, weifs ich nicht, es liegen meines Wissens keine Beobachtungen dafür vor; die Harnröhre ist bey den Frauen bekanntlich sehr kurz, und wenn sie von Katarrh befallen wird, so scheint sich die Krankheit gleich auf die Blasenschleimhaut zu verbreiten und zum Blasenkatarrh zu werden. Dafür kommt bey den Frauen der Scheidenkatarrh vor, welcher die Stelle des Harnröhrenkatarrhs der Männer vertritt.

Die Gelegenheitsursachen sind die bekannten rheumatischen Einflüsse. Eine contagiöse Genesis dieser Krankheit kann ich nicht annehmen. Diese Rheumaspecies ist im Ganzen selten, und doch scheint sie zuweilen epidemisch vorzukommen; denn wenn Tode berichtet, dafs der Tripper 1769 in einer gewissen kleinen Stadt so häufig gewesen, dafs 60 Personen von beyden Geschlechtern und von jedem Alter und Temperament beynahe zu der-

selben Zeit daran gelitten, so wird man gewifs eher an den rheumatischen als an den virulenten Tripper denken. Auch die von Ozanam in seiner Histoire des Epidemies erwähnte Epidemie des einfachen Trippers dürfte hieher gehören.

Krankheitserscheinungen.

Einen bis zwey Tage nach Einwirkung der Gelegenheitsursachen entsteht ein Kizel in der Eichel und ein Reiz in der Harnröhrenmündung, und gleichzeitig mit diesem oder selbst noch früher stellt sich ein reissender, zuweilen auch ein stechender Schmerz längs des Penis ein, welcher sich wohl auch über die Schenkel oder bis zur Blase verbreitet, aber auch ganz fehlen kann. Der Kranke hat öfteren Drang zum Harnlassen, das Harnlassen selbst verursacht Brennen in der Harnröhre, er hat auch gröfsere Neigung zum Beyschlaf und leidet an mehr weniger schmerzhaften Erectionen und Pollutionen. Die Mündung der Harnröhre röthet sich, ihre Lefzen schwellen etwas an, und aus der anfangs trokenen Schleimhaut der Harnröhre wird bald eine seröse Flüssigkeit abgesondert. Aber auch diese Absonderung wird bald milchartig und nimmt eine gelbgrüne Farbe an, und wenn die Krankheit den hypersthenischen Charakter annimmt, wird diese Absonderung zuweilen, namentlich bey sehr heftigen Graden, ganz unterdrükt. Die Schmerzen und die schmerzhaften Erectionen dauern dabey fort und stehen hinsichtlich ihrer Heftigkeit in gradem Verhältnifs mit der mindern oder stärkern Ausbildung des hypersthenischen Charakters. In den heftigsten Fällen ist der Penis beynahe in steter Erection, die benachbarten Drüsen schwellen an und es gesellt sich synochales Fieber hinzu. Unter solchen Umständen leidet auch die Blase mit. Allein ohne Excesse von Seite des Kranken und ohne Fehler von Seite des Arztes wird eine solche Heftigkeit beym rheumatischen Tripper sehr selten vorkommen.

Wenn die Krankheit ihr Akme überschritten hat, so wird der Ausflufs allmälig dik, schleimig und zähe: die Schmerzen und Erectionen lassen nach und das Uebel verschwindet.

Ausgänge.

1) In volle Genesung auf die eben beschriebene Art,

indem alle Erscheinungen allmälig nachlassen und verschwinden.

2) In eine andere Krankheit und zwar a) durch Verbreitung des Krankheitsprozesses auf die Blase, wo er Blasenkatarrh oder Cystitis erzeugt. b) Durch Metastasen des Krankheitsprozesses auf andere Organe.

3) In eine rheumatische Blennorrhoe, indem die Krankheit bey Vernachlässigung chronisch wird.

Den Tod könnte diese Krankheit höchstens mittelbar durch Cystitis verursachen, ich kenne aber kein solches Beyspiel.

Diagnose.

Diese Harnröhren-Affektion läfst sich von den vielen andern Leiden der Harnröhren-Schleimhaut durch die vorhergegangenen rheumatischen Einflüsse, durch die Abwesenheit anderer Ursachen, sowie der scrophulösen, herpetischen, hämorrhoidalen und gichtischen Dyskrasie unterscheiden. Der virulente Tripper, mit welchem der Harnröhren-Katarrh in seinen Erscheinungen die gröfste Aehnlichkeit hat, macht sich nicht blos durch den vorhergegangenen unreinen Beyschlaf, sondern auch durch die von Donné in seinen Absonderungen entdekten mikroscopischen Thierchen kenntlich, denn diese Thierchen fehlen bey jeder andern Harnröhrenschleimhaut-Krankheit.

Therapie.

Bey starker Reizung des Penis ein warmes Bad, oder die Warmwasser-Injektionen durch den After, oder die Anwendung der heifsen Essigdämpfe mittels eines passenden Nachtstuhls; innerlich eine Abkochung von Hanfsaamen in grofsen Dosen und als Hauptmittel das Vinum colchici opiatum oder das Jodkalium mit Opium, oder eine Chlorkalksolution, oder das schwefelsaure Kupfer mit Opium.

Bildet sich ein chronischer Harnröhren-Katarrh aus, so empfiehlt sich vor allem der Gebrauch einiger starken Dosen Oliven- oder Mandelöl, circa vier Unzen pro Dose Es ist auffallend, welche kräftige Heilwürkung dieses einfache Mittel gegen chronische Blennorrhoeen der Harnröhre zeigt, selbst in Fällen, wo diese vielen andern Mitteln getrozt haben. Wer es vorzieht kann Cubeben geben, deren Heilkraft sehr erhöht wird, wenn man ganz kleine

Quantitäten essigsaures Silber zusezt, ohngefähr einen achtel Gran auf die Dosis. Lezteres Mittel ist aber noch nicht officinell und müfste sohin eigens bereitet werden, was leicht und schnell geschehen ist.

125) Orchitis rheumatica.

Rheumatose der Hoden.

Literatur.

Jos. Warner: An Account of the Testicles and the Diseases: to which they are liable. Lond. 1774. Teutsch von Scherf. Gotha 1775.

Thilenius: Bemerkungen. Frankfurt 1789 — 1809.

Texier: Exposé sur quelqes Maladies, qui affectent le Testicule et ses Enveloppes. Paris 1804.

Vogel: Handbuch 1820. IV. 457.

Astley Cooper: Observations on the Structure and Diseases of the Testis. Lond. 1830.

Schoenlein: Vorlesungen I. 473.

Fricke: Bericht über die chirurg. Abtheil. des Hamburger Krankenhauses. Schmidt's Jahrb. X. 101.

Ausserdem sind mehrere Schriften über Hydrocele zu beachten.

Nosologie.

Es ist eine bekannte Sache, dafs auch die Hoden dem Rheuma ausgesezt sind, leider aber wissen wir noch wenig über die näheren nosologischen Verhältnisse der Rheumatose der Hoden. Dafs die Hoden selbst an Rheuma leiden können, läfst sich zwar nicht verneinen, aber auch nicht direkt durch die Erfahrung nachweisen; da aber nach der rheumatischen Orchitis zuweilen Vergröfserung und Verhärtung des Hodens zurükbleibt, so darf man wohl annehmen, dafs wenigstens in solchen Fällen die Substanz des Hodens mitgelitten habe. In den bis jezt beobachteten Fällen schienen immer die Häute der nächste Siz der Rheumatose zu seyn. Allein auch über die Rheumatose der Hodenhäute sind wir noch wenig unterrichtet. Ich glaube nicht zu irren, wenn ich zwey Species von Rheuma der Hodenhäute annehme; nämlich eine, welche ihren Siz in der Lederhaut des Hodens und in der Tunica vaginalis propria Testiculi hat und sich auf das Bildgewebe und die seröse Haut des Saamenstrangs verbreitet, und welche gewöhnlich gemeint ist, wenn von der rheumatischen Orchitis die Rede ist; zweytens eine Rheuma-

tose der äussern Fläche der Tunica vaginalis propria Testiculi und der innern Fläche der Tunica vaginalis communis, welche von den Beobachtern, namentlich von den Chirurgen unter den weiten Begriff von Hydrocele subsumirt wird. Es sey mir erlaubt, die erste Art Epiorchitis rheumatica, die zweyte Periorchitis rheumatica zu nennen. Hier ist nur von der Epiorchitis die Rede. Diese hat, wie gesagt, ihren ursprünglichen Siz in der Lederhaut des Hodens, verbreitet sich aber nach den Gesezen der Polarität auf die gegenüberliegende Fläche der Vaginalis propria Testiculi und erreicht auch die Vaginalis propria funiculi spermatici und das Bildgewebe des Saamenstrangs. Die Hodengeschwulst, welche bey dieser Krankheit erscheint, ist durch Ergiesung in die Vaginalis propria Testiculi bedingt, doch kann der Hoden selbst mitleiden und dann hat die Geschwulst theilweise auch ihren Grund in einer Anschwellung des Hodens. Diese Rheumatose ist für die Hoden das, was die rheumatische Sclerotitis für die Augen.

Aetiologie.

Die Epiorchitis rheumatica entsteht in Folge von Verkühlungen der Genetalien besonders bey schwizender Haut; so erzählt Thilenius, dafs im Jahre 1785 mehrere Männer, die im Februar bey scharfem Nordwind und Schneegestöber und nur mit leinenen Hosen bekleidet, im Walde Holz machten, von heftigem Schmerz und Geschwulst der Hoden befallen, aber alle durch ein antirheumatisches Verfahren geheilt wurden. Diese Krankheit kommt nur sporadisch vor, doch erscheint sie zuweilen in beynahe epidemischer Verbreitung. Bemerkenswerth ist auch, dafs Jos. Frank während einer Epidemie der rheumatischen Parotitis polymorpha mehrere junge Leute primär an Orchitis leiden sah.

Symptome.

Die Kranken werden von Schmerzen in einem oder beyden Hoden befallen, welche allmälig zunehmen und je nach der Intensität der Krankheit mehr weniger heftig werden; zu gleicher Zeit fängt der schmerzende Hode an, etwas zu schwellen, die Geschwulst verbreitet sich über den Saamenstrang bis zum Bauchring, und wenn der Charakter der Krankheit sich der Hypersthenie nähert, ist

auch Hize im leidenden Theil vorhanden. Die Haut des Hodensaks ist nicht verändert. Zuweilen sind auch reissende Schmerzen im Schenkel oder in andern Muskelgebilden vorhanden.

In leichteren Fällen sind kaum Fieberbewegungen zu bemerken, oder sie sind sehr schwach; in heftigeren Fällen tritt das Fieber entschiedener auf; es hat den dynamischen oder einen schwach - hyperdynamischen Charakter und kann selbst, besonders bey unpassender Behandlung hypodynamisch werden. Ich hatte im Jahre 1822 einen Gärtner an dieser Krankheit in Behandlung; als damaliger Anhänger der antiphlogistischen Schule machte ich eine mäſsige Aderlässe und sezte Blutegel; sogleich sank das Fieber auf einen leichten Grad von Hypodynamie; glüklicherweise aber konnte ich meinen antiphlogistischen Fehler durch Campher wieder gut machen.

Mitunter sind auch die Schleimhäute des Nahrungskanals etwas afficirt. es ist die sogenannte gastrische oder die biliöse Complication zugegen.

Alle Zufälle, sowohl die örtlichen, als die allgemeinen exacerbiren gegen Abend und remittiren gegen Morgen.

Ausgänge.

Sich selbst überlassen macht diese Krankheit einen langsamen Verlauf, bey einer zwekmäſsigen Behandlung aber erreicht sie bald ihr Ende. Ihr gewöhnlicher Ausgang ist Zertheilung und vollkommene Genesung. Diese kann unter Fieberkrisen oder auch durch Lysis erfolgen. In der Genesung bleiben oft noch mäſsige reissende Schmerzen im Hoden und Neigung zu Rükfällen zurük. Man sah auch Verhärtung und Vergröſserung des Hodens, die sogenannte Sarcocele als Folgeübel dieser Krankheit; allein diese kann wohl nur dann entstehen, wenn die Substanz des Hodens selbst entzündet war. Man will auch Hydrocele in Folge der rheumatischen Orchitis gesehen haben; diese aber wird nur dann vorkommen, wenn die rheumatische Stase sich von der Sclerotica des Hodens nicht blos auf die Vaginalis propria Testiculi. sondern auch auf die Vaginalis communis verbreitet hatte. Es mag aber auch zuweilen der Fall vorkommen. daſs man eine Periorchitis für eine Epiorchitis ansah, und dann den Ausgang in Hydrocele bey der Epiorchitis beobachtet zu haben glaubte.

Diagnose.

Diese Rheumaspecies ist leicht zu erkennen, denn die Abwesenheit anderer Krankheiten, welche Hodenaffektion zur Folge haben können, unterscheiden sie von den secundären Hodengeschwülsten; der Mangel einer vorausgegangenen mechanischen Einwürkung unterscheidet sie von der traumatischen, und der Mangel der Rothlaufsymptome von der erysipelatösen Orchitis.

Therapie.

Auf die leidenden Hoden Kataplasmata mit oder ohne narkotische Kräuter, oder noch besser warme Fomentationen mit einer opiumhaltigen Sublimatsolution; auch die heifsen Essigdämpfe kann man anwenden, indem man sie mittels eines Nachtstuhls auf die Hoden würken läfst. Innerlich das Vinum colchici opiatum oder ein anderes eingreifendes Antirheumaticum. Gegen chronische Hodengeschwulst die örtliche Anwendung der Jodtinktur. Gegen Hydrocele die örtliche Anwendung einer schwachen Jodtinktur; gegen Sarcocele dasselbe Mittel, welches dem innerlichen Gebrauch des Salmiacs in grofsen Dosen mit Quassia vorzuziehen seyn dürfte.

Noch glaube ich die von Fricke angenommene Behandlung hier mittheilen zu müssen. Fricke behandelt alle Arten von Orchitis, die nicht syphilitischer oder tripperhafter Natur sind, durch Compression. Anschwellungen des Saamenstrangs, wenn sie nicht sehr bedeutend sind und sich nicht bis zum Bauchring erstreken, contraindiciren nach ihm die Compression nicht, eben so wenig andere gleichzeitige, mit der Orchitis in Verbindung stehende Erscheinungen, wie Bubonen, Geschwüre; sogar eine dunkle Röthung des Scrotums und grofse Spannung desselben waren diesem Verfahren nicht entgegen. Wenn gastrische Beschwerden vorhanden sind, so beseitigt er diese vor der Anwendung der Compression, weil leztere sonst ohne Würkung bliebe; wenn aber nach Anwendung der Compression consensuelle gastrische Irritationen sich einstellen, dann entfernt er die Compression sogleich.

Die Compression wird auf folgende Art realisirt: Man nimmt Heftpflasterstreifen, die Ellen-lang und Daumen-breit und nach dem Faden des Gewebes geschnitten sind. Das dazu verwendete Heftpflaster mufs gut kleben

und darf nicht aus sehr reizenden Substanzen bestehen. Der Kranke liegt auf dem Rande des Betts, so dafs das Scrotum frey herabhängt. Die Haare am Scrotum und in den Schenkelfalten können abrasirt werden, doch ist solches selten nöthig. Der Arzt nimmt den Hodensak in die eine Hand und isolirt den kranken Testikel von dem gesunden, indem er mit der andern Hand die Scrotalhaut an ersterem etwas hinaufstreift; ebenso wird der Saamenstrang isolirt. Ist der Hode sehr geschwollen, so mufs jezt ein Gehülfe denselben halten, sonst kann der Kranke selbst den gesunden Hoden vom Kranken etwas entfernt halten. Der Arzt beginnt nun an der Stelle, an der er durch Aufstreichen der Scrotalhaut den Saamenstrang isolirt hat, einen Finger-breit über dem Hoden den ersten Streifen des Heftpflasters, dessen Ende er mit dem Daumen festhält, wie eine Cirkelbinde um den Saamenstrang anzulegen. Auf dieselbe Weise legt er einen zweyten Streifen an, der den ersten ganz oder theilweise dekt. Dieser Akt der Compression mufs besonders vorsichtig geschehen. Die Hefte müssen den Saamenstrang eng umschliefsen, damit der Hode, besonders wenn er an seinem untern Ende comprimirt wird, nicht nach oben durch die gemachte Schlinge gegen den Bauchring zu entschlüpfe, wodurch die Operation nicht allein sehr schmerzhaft gemacht, sondern auch vereitelt wird und von neuem angefangen werden mufs. Sind die Heftpflaster fest genug um den Saamenstrang angelegt, so fährt man mit den Umwindungen abwärts gegen den Grund des Testikels fort, so dafs jede Windung mit einem dritten Theil der Breite des Streifens auf die vorhergehende Windung aufliegt. Dieses schraubenförmige Anlegen der Pflasterstreife wird solange fortgesezt, bis man zu dem Punkt gelangt ist, wo die Geschwulst den gröfsten Umfang hat und dann schnell gegen den Grund hin abnimmt. Hier lassen sich die Hefte nicht mehr kreis- oder schraubenförmig anlegen: der Arzt fafst jezt mit der linken Hand die Stelle, wo die ersten Hefte angelegt sind, und legt nun die Streifen so, dafs sie oben an der eben bezeichneten Stelle anfangen, in der Richtung des Längedurchmessers des Testikels über den Grund der Geschwulst fortgeführt und mit ihrem andern Ende auf der hintern Seite — dem ersten Ende gegenüber — festgeklebt werden. Es werden dann so viele Streifen Heftpflaster angelegt, dafs jede Stelle des Scrotums bedekt und der Hode auf diese Weise

theils durch Circular-, theils durch Längenstreife nach allen Richtungen eingeschlossen und comprimirt ist. Auf dem Hoden dürfen die Pflasterstreifen nicht zu fest liegen.

Sind beyde Hoden krank, so legt man erst um den einen die Compression auf die oben angegebene Art an, da sich aber nun nicht Raum genug findet, um die Pflasterstreifen um den andern anzulegen, so legt man die Cirkelbänder um diesen so an, daſs der bereits comprimirte Hoden mit eingeschlossen wird; die Längenstreifen legt man aber so wie beym ersten Hoden von vorne nach hinten an.

Der Schmerz verliert sich in der Regel unmittelbar nach Anlegung der Compression, so daſs der Kranke in leichteren Fällen nicht nur das Bett verlassen, sondern selbst ausgehen und leichtere Arbeiten verrichten kann. Manchmal wird der Schmerz nach Anlegung der Compression im Anfang etwas gesteigert und selbst sehr heftig, besonders wenn die Compression zu stark gemacht war; jedoch hält derselbe nicht lange an, und nach kurzer Zeit, oft nach einer Viertelstunde, findet sich der Kranke, auch wenn er früher die heftigen Schmerzen ausgestanden hatte, schmerzensfrey. Dauern aber die Schmerzen ein paar Stunden nach Anwendung der Gompression in bedeutendem Grade fort, dann ist nach Fricke ein Allgemeinleiden die Ursache der Erfolglosigkeit.

Bey jüngst entstandenen Hodenentzündungen war in vielen Fällen eine einmalige Compression zur Heilung hinreichend; hatte die Krankheit längere Zeit, 3—6 Tage gedauert, so muſste die Compression 2—3 mal wiederholt werden. Wenn nämlich die Pflasterstreifen so los geworden sind, daſs man mit einer Scheere zwischen ihnen und der Haut eingehen kann, so werden sie an mehreren Stellen durchschnitten, dann abgenommen und frisch angelegt.

Wenn die Heftpflasterstreifen bey Kranken mit empfindlicher Haut leztere an einzelnen Stellen wund machen, so räth Fricke, kleine Einschnitte in die Streifen zu machen und Goulard'sches Wasser überzuschlagen, wodurch dieser Uebelstand bald beseitigt werde. Ich aber halte für rathsam, zu dieser Compression statt des Heftpflasters eine Auflösung der Hausenblase in Branntwein anzuwenden, mit welcher die Leinwand bestrichen wird.

Diese zwar etwas kostspieligere Masse klebt am besten und reizt am wenigsten.

Ich brauche kaum zu bemerken, dafs Fricke's Verfahren eine Nachahmung von Balfour's antirheumatischer Methode ist. Dieses Verfahren wurde auch von andern Aerzten, z. B. von Hofmedikus Koch in München erprobt gefunden, und in Petersburg soll es schon seit 20 Jahren gebräuchlich seyn. Ich werde mich kaum zur Anwendung desselben entschliefsen, da ich mit meiner Methode leichter und wenigstens eben so schnell zum Zwek komme, und zwar auch in jenen Fällen, wo ein Allgemeinleiden (Fieber) zugegen ist.

126) Periorchitis rheumatica.

Rheumatose der Scheidenhaut.

Nosologie und Aetiologie.

Ich habe bereits im vorigen Kapitel gesagt, dafs auch die Tunica vaginalis communis (Periorchium) und die ihr gegenüberliegende Fläche der Vaginalis propria Testiculi (Epiorchium) und die Vaginalis propria funiculi spermatici vom rheumatischen Prozefs befallen werden können: die Folge davon ist ein Exsudat in die Höhle dieser Häute, die sogenannte Hydrocele. Der Wasserbruch ist den Aerzten seit undenklichen Zeiten bekannt, dafs aber derselbe oft nichts anders als eine chronische Rheumatose der genannten serösen Häute sey und ein Analogon der chronischen Pleuritis bilde, daran hat meines Wissens noch keiner gedacht. Ueber die Ursachen dieser Rheumatose brauche ich nach dem Gesagten nichts weiter anzugeben; nur das habe ich noch zu bemerken, dafs die Periorchitis zuweilen secundär durch Metastasen entsteht, indem der rheumatische Prozefs in andern Gebilden, namentlich in den Gelenken plözlich verschwindet und dafür eben so schnell eine Ergiesung zwischen dem Epiorchium und Periorchium eintritt, wie solches bereits mit Anführung von Beobachtungen beym acuten Gelenkrheuma besprochen worden ist. Und diese Thatsache mufs besonders beachtet werden, da sie beweifst, dafs die sogenannte Hydrocele würklich auch ein Ergebnifs des rheumatischen Prozesses seyn könne.

Die Periorchitis rheumatica kommt beynahe in jedem Lebensalter vor, und ist nichts weniger als eine seltene Krankheit; doch tritt sie nur sporadisch auf.

Symptome.

Die Periorchitis rheumatica beschränkt sich in der Regel auf das Periorchium der einen Seite, und zwar haufst sie wie alle Rheumatosen, welche nicht in Nerven vorkommen, am häufigsten auf der linken Seite, was schon van der Haar von der Hydrocele überhaupt bemerkt hat, und was für die rheumatische Hydrocele um so mehr gilt, da die meisten Fälle von Wasserbruch rheumatischer Natur sind.

Die rheumatische Periorchitis beginnt entweder als acute Krankheit und geht erst im Verlauf in den chronischen Zustand über, oder sie hat gleich im Anfang das Gepräg eines chronischen Leidens. Beginnt sie als acute Krankheit, so tritt sie mit mäfsigem oder starkem Schmerz und wohl auch mit Fieber auf. Bald nach dem Eintritt des Schmerzes bemerkt man eine weiche, elastische Geschwulst im Hodensak, welche durch das Exsudat gebildet wird. Dieses Exsudat nimmt allmälig zu, die Schmerzen verschwinden und die Krankheit ist nun chronisch geworden.

Beginnt sie gleich als chronisches Leiden, dann schleicht sie eben so unvermerkt heran, wie die chronische Pleuritis, sie kündigt sich weder durch Schmerz noch durch Fieber an, sondern blos durch das anfangs kaum wahrnehmbare, allmälig aber stärker werdende Exsudat. Dieses Exsudat treibt das Scrotum auf, oft bis zur Gröfse eines Kindskopfs, und wenn auf diese Art eine starke Spannung zu Stande kommt, so hört sie auf elastisch zu seyn, und das Scrotum wird so hart, dafs man in der Diagnose irre werden könnte, wenn nicht die Entwiklung der Krankheit und die Untersuchung mit dem Licht Aufschlufs gäbe, denn ein hinter den mit Wasser gefüllten Hodensak gehaltenes Licht schimmert durch denselben. Aber auch diese Untersuchung reicht in manchen der oben angedeuteten Fälle nicht aus, wie ich mich in einem Falle selbst überzeugt habe, und dann erreicht man seinen Zwek, wenn man auf den Hodensak eine kleine Röhre von einem halben Zoll Durchmesser und etwa vier Zoll Länge aufsezt und hinter dem Hodensak ein Licht

hält, denn durch diese Röhre kann man den schwächsten Lichtschimmer erkennen, der ausserdem nicht wahrnehmbar wäre, wenn die Untersuchung in einem finstern Zimmer vorgenommen wird.

Freylich kommen aber auch Fälle vor, wo selbst dieses Hülfsmittel zur Diagnose nicht ausreicht, denn der Hodensak ist zuweilen ganz undurchscheinend, und dieses kann entweder in der Beschaffenheit des Periorchium. welches mitunter von mehr weniger festen und diken Pseudomembranen ausgekleidet ist oder in der Beschaffenheit des Exsudats seinen Grund haben.

Die Beschaffenheit des Exsudats richtet sich nämlich hier, wie bey allen Stasen der serösen Häute, nach dem Charakter der Stase. Hat diese den sthenischen Charakter, was gewöhnlich der Fall ist, dann besteht das Exsudat aus einer klaren gelbgrünlichen Flössigkeit, welche nebst dem Wasser, das den gröfsten Bestandtheil ausmacht, eine ziemliche Menge ungeronnenen Eystoff, etwas Cholosterine, einen und den andern nicht näher bekannten thierischen Stoffe und eine höchst unbedeutende Quantität von Salzen enthält. Das Epiorchium und das Periorchium erscheinen nicht verändert. der Hode aber ist oft etwas flach gedrükt, der Hodensak sehr durchscheinend. Hatte aber die Stase im Anfange einen mehr weniger ausgebildeten hypersthenischen Charakter oder gewinnt die schleichende chronische Stase während ihres Verlaufs durch vorübergehende Einflüsse für einige Zeit einen solchen Charakter, dann ändert sich die Beschaffenheit des Exsudats und zwar in demselben Verhältnifs, in welchem sich die Stase der Hypersthenie nähert. Die Bestandtheile und die Farbe des flüssigen Exsudats sind zwar noch dieselben wie beym sthenischen Charakter, dagegen enthält dasselbe bey den leichtesten Graden der Hypersthenie auch Floken, die wohl durch geronnenen Ey- und Faserstoff gebildet sind; bey höheren Graden der Hypersthenie aber wird das eystoffig-fibröse Element vorherrschend, dasselbe bildet Pseudomembranen, welche sich an die serösen Häute anlegen, oft von bedeutender Dike sind, und zuweilen eine knorpelartige Härte erreichen. Diese Pseudomembranen scheinen aber zuweilen wieder resorbirt zu werden. denn es kommen nicht blos Fälle vor, wo ein früher durchscheinender Hodensak opak. sondern auch solche, wo ein opaker Hodensak wieder durchscheinend wird.

Dem

Dem Exsudat ist auch oft Blut beygemischt, worüber wir uns um so weniger wundern dürfen, da auch die Exsudate der Pleura und des Peritonaeums zuweilen eine solche Beymischung enthalten. Durch das Blut bekömmt das Exsudat anfangs eine rosen- oder blutrothe, später eine chokoladbraune oder schwarze Farbe. Dafs eine solche Beymischung ebenfalls den Durchschein verhindern könne, ist wohl klar.

Mit der Bildung eines bedeutenden Exsudats erlöscht aber die krankhafte Thätigkeit in den genannten serösen Häuten keineswegs, denn wenn man das Exsudat künstlich entleert, ohne zugleich zum Behuf der radikalen Heilung entsprechende Mittel anzuwenden, so kehrt es bald in derselben Quantität wieder. van Swieten erzählt die Geschichte eines Geistlichen, welchem 20 Jahre lang alle drey Monat das Wasser aus der Scheidenhaut abgelassen wurde, und Mason Good hatte einen ähnlichen Fall in Behandlung.

Diagnose.

Die Hydrocele oder Periorchitis kann durch sehr verschiedene Krankheitsprozesse erzeugt werden, namentlich durch wahre Phlogose in Folge von mechanischen Einflüssen, wie ich selbst beobachtet habe; durch den erysipelatösen Prozefs; durch den impetiginösen Prozefs, wenn Impetigines, namentlich Herpes, von der Haut verschwinden; durch den gichtischen Prozefs und endlich giebt es auch eine angeborne Hydrocele. Von diesen verschiedenen Arten des Wasserbruchs charakterisirt sich der angeborne dadurch, dafs bey ihm das Wasser aus der Scheidenhaut in die Bauchhöhle gedrükt werden kann; der phlogistische macht sich durch vorhergegangene mechanische Einwirkungen kenntlich; bey der erysipelatösen Periorchitis ist die äussere Haut des Scrotums mitafficirt, es sind noch anderweitige Rothlaufsymptome zugegen, auch wird diese Periorchitis kaum als chronisches Leiden auftreten; bey der impetiginösen Hydrocele gingen chronische Hautausschläge vorher, welche zwekwidrig behandelt wurden; es bleibt demnach noch die gichtische Hydrocele, und diese ist in der That eben so schwer von der rheumatischen Hydrocele zu unterscheiden wie der gichtische Hydrothorax von dem rheumatischen. Es kann hier nur eine genaue Würdigung aller Lebens- und Gesundheitsverhält-

nisse des Kranken zur Diagnose führen, denn die rheumatische Periorchitis ist deswegen schwieriger als jede andere Rheumatose zu erkennen, weil beym chronischen Auftreten dieser Krankheit der Schmerz fehlt, und sohin der Kranke die Folgen der rheumatischen Einflüsse erst lange nach deren Einwürkung gewahr wird, wo er sich dann gar nicht mehr erinnert, eine trokene oder feuchte Verkühlung erlitten zu haben.

Mit Oedem des Saamenstrangs, mit Wassersucht eines Bruchsaks, mit Oedem des Scrotums und dergleichen ist die Hydrocele nicht leicht zu verwechseln; auch kann sie, solange sie nur ein bischen durchscheinend ist, nicht für Sarcocele angesehen werden, welche übrigens auch aus ihrer Entwiklungsgeschichte erkannt und kaum je so voluminös wird wie die Hydrocele.

Therapie.

Abgesehen von den Aezmitteln, welchen heut zu Tage wohl kein Arzt das Wort mehr reden wird, giebt es folgende Heilmethoden der Hydrocele.

1) Ueberschläge von Goulard's Wasser, von Salmiacauflösung, von Weingeist oder von Kampherspiritus wurden zuweilen mit Erfolg angewendet, konnten sich aber bey den operationseifrigen Chirurgen nie einen grossen Ruf erwerben.

2) Die einfache Punktion. Wenn man die Hydrocele mit einem Troikar ansticht, das Wasser abläfst und dann eine Charpiewike oder ein passendes Stük Prefsschwamm einlegt, so entzünden sich die Scheidenhäute, bilden sogar Eiter und verwachsen miteinander. Dieses scheint am sichersten bey jenen Wasserbrüchen stattzufinden, welche in Folge von mechanischen Einwürkungen bey sonst gesundem Organismus entstanden sind. Auch wird der Erfolg sicherer seyn, wenn man die Röhre des Troikars nach dem Abfliefsen des Wassers noch eine Stund und darüber im Scrotum steken läfst, weil die atmosphärische Luft durch diese Röhre in die Scheidenhauthöhle eindringt, und die gewünschte Irritation hervorbringt. Ich kenne das Verfahren der einfachen Punktion mit Offenhalten der Stichwunde aus eigener Erfahrung als ein sehr empfehlenswerthes Mittel gegen die traumatische Hydrocele; gegen die rheumatische halte ich es aber für unnöthig.

3) Die Incission. Es wird die äussere Bedekung, die

Tunica Dartos und das Periorchium der Länge nach gespalten und dann zwischen das Epiorchium und das Periorchium geölte Charpie eingelegt, um Eiterung und in Folge derselben Verwachsung beyder Häute zu erzweken. Diese Heilart werden aber nur Jene vornehmen, welche auf dynamischen Weg nicht zum Ziel zu kommen wissen, oder welche das Messer mehr lieben als die Wissenschaft und ihre Kranken.

4) Die Excission. Die Oeffnung des Wassersaks geschieht wie bey der vorhergehenden Operation, dann wird das Periorchium los präparirt und ausgeschnitten. Dieses Verfahren wird jezt von den Chirurgen selbst verworfen, und nur dann zugelassen, wenn die Scheidenhaut so entartet ist, dafs man glaubt keinen adhäsiven Prozefs auf derselben zu Stande bringen zu können. Allein dieser Fall wird selten, wenn je, eintreten, denn die Entartung der Scheidenhaut besteht in aufliegenden weicheren oder härteren Pseudomembranen, und diese kann man wohl durch Resorption wegschaffen.

5) Die Injektion. Der Wassersak wird mit einem Troikar angestochen und dann eine reizende Flüssigkeit eingesprüzt, um einen Adhäsionsprozefs zu veranlassen. Der Erfinder dieser Methode, ein englischer Chirurg, sprüzte Alcohol ein, später nahm man in Frankreich rothen Wein, welchen man bis zu 40° R. erwärmt hatte; einige machten ein Infusum aus zwey Unzen Sammt- oder Provinzrosen (Rosa gallica) und einer Maas Wein, und sprüzten dieses Infusum ein; andere gebrauchten einen Wein, in welchem etwas Alaun oder etwas Kampher aufgelöfst war; andere rühmten eine Kaliauflösung, in der neusten Zeit wendet man eine mit Wasser verdünnte Jodtinktur zu solchen Einsprüzungen an. Man hat leztere Einsprüzungen sehr gerühmt, aber auch gestanden (Fricke), dafs sie sehr heftige Zufälle veranlassen können. Ich begreife nicht, wenn man doch einmal einsprüzen will, warum man dazu nicht eine Kochsalzauflösung wählt, welche zu dem beabsichtigten Zwek ausreicht, ohne je so heftige Zufälle zu veranlassen, wie manche andere der obengenannten Injektionsflüssigkeiten.

6) Das Haarseil. Ich begnüge mich dieses Mittel genannt zu haben, welches übrigens auch von den Chirurgen aufgegeben worden ist.

7) Das Blasenpflaster. Dasselbe wurde von Dupuytren öfter mit erwünschtem Erfolg angewendet. Es

dürfte dasselbe aber wohl nur bey der rheumatischen Hydrocele nüzlich seyn, und wenn Dupuytren sagt, dasselbe bewürke eine Irritation der Scheidenhaut, Resorption des Wassers und Verwachsung der Scheidenhaut, so bemerke ich dagegen, dafs das Vesicator bey der Hydrocele ganz ähnlich würkt, wie bey andern sthenischen Rheumatosen und dafs eine Verwachsung der Scheidenhaut in Folge seiner Würkung noch sehr zu bezweifeln steht.

8) Der örtliche äusserliche Gebrauch des Jods. Ricord liefs Ueberschläge mit einer durch Wasser verdünnten Jodtinktur machen und heilte dadurch fünf Fälle von Wasserbruch. Er gebrauchte die Jodtinktur je nach der Reizbarkeit der Haut in vier verschiedenen Concentrationsgraden, indem er eine bis vier Drachmen Jodtinktur auf drey Unzen destillirtes Wasser nahm. Der Engländer Caswell kam mit dem Unguentum Kali hydrojodinici zum Zweck. Die örtliche äussere Anwendung des Jods verdient jedenfalls unsere besondere Beachtung, denn das Jod wird in dieser Anwendungsart keinen Schaden stiften, selbst wenn eine Entartung des Hodens zugegen ist, ja es wird oft gleichzeitig gegen die Hydrocele und gegen die Sarcocele würken und überdiefs die Resorption etwa vorhandener Pseudomembranen anregen, denn das Jod bethätigt die Resorption in hohem Grade und würkt noch als eingreifendes Alterans. Ueberdiefs kann man das Jod in so bequemer Art anwenden, dafs der Kranke sogar seine Geschäfte dabey versehen kann: man braucht nur den Hodensak täglich ein- höchstens zweymal mit einer schwachen Jodtinktur — etwa 12 Gran Jod auf die Unze rektificirten Weingeist — zu bepinseln und ein Suspensorium tragen zu lassen, und für den Fall. dafs die Haut des Scrotums schon durch den Weingeist zu stark gereizt werden sollte, kann man wohl auch ein bischen destillirtes Wasser beysezen. Wenn man aber Wasser beysezen will, so ist es gerathen, in demselben zuvor etwas Jodkalium aufzulösen, weil bekanntlich das Wasser, welches Jodkalium enthält, auch eine entsprechende Quantität Jod aufgelöfst behält.

Ich würde in vorkommenden Fällen die Behandlung der rheumatischen Hydrocele jedenfalls mit dem innern Gebrauch des Vinum colchici opiatum beginnen. Ich habe zwar noch keine Gelegenheit gehabt, dieses Mittel gegen die Hydrocele zu erproben, aber ich habe mehr als eine chronische Pleuritis — rheumatischen Hydrothorax — mit

demselben geheilt, und Chelius hat die rheumatische Gelenkwassersucht damit bezwungen, warum sollte es nicht gegen die rheumatische Scheidenhaut-Wassersucht dasselbe leisten? Wenn ich aber nicht binnen acht Tagen eine bemerkliche Würkung dieses Mittels wahrnehmen würde, dann würde ich zum örtlichen Gebrauch des Jods schreiten.

127) Orchialgia rheumatica.

Rheumatischer Hodenschmerz.

Heyfelder: Seltene Fälle von Neuralgie. Preufs. Vereins-Ztg. 1834. Nro. 18.
Massoulard: Fall von Neuralgie des Nervus spermaticus. Bullet. de Therap. XI, H. 4.
Cunier: Ueber den äussern Gebrauch des Veratrins. Annales de med. belge 1837. Debr.
Graves: Neuralgie des Hoden. Dublin Journ. 1839. Jan. Schmidt's Jahrb. XXIV. 48.

Da diese Neuralgie eine der seltensten ist, ich sie auch nicht selbst beobachtet habe, so dürfte es am zweckmäfsigsten seyn, statt einer Beschreibung derselben, die bis jezt veröffentlichten Fälle mitzutheilen.

1) Heyfelders erster Fall: Ein 30jähriger gesunder Offizier, der früher einmal am Tripper gelitten, kehrte im Spätherbst 1825 mit Remonte aus Pommern nach Trier zurük, nachdem er auf der Reise häufig dem Einfluſs einer nafskalten Witterung ausgesezt gewesen war. Von Tafelfreuden erhizt, wollte er er eines Tags zu Pferd steigen, als er plözlich, und zwar ehe er sich über den Räken des Pferds geschwungen, im linken Saamenstrang furchtbaren Schmerz empfand, der sich bis zum Hoden verbreitete, und so heftig wurde, dafs er absteigen und sich legen mufste. Mechanische Verlezung hatte weder bey diesem Aufsteigen noch früher stattgefunden, auch war weder Geschwulst, noch sonst etwas Abnormes am Hoden, Saamenstrang oder Scrotum wahrzunehmen, und der Schmerz war bereits vor Ankunft des Arztes verschwunden, ohne durch die nun vorgenommene Untersuchung wieder gewekt zu werden; ja der leidende Theil vertrug selbst den Druk, ohne besondere Empfindlichkeit zu verrathen, während leise Berührungen des Hemdes oder des Betttuchs später Schmerzensanfälle hervorriefen. In der folgenden Nacht machte dieser Schmerz mehrere Anfälle, die von 2—15 Minuten währten und dann plözlich aufhörten. Während

des Anfalls war der Hode gegen den Bauchring gezogen, das Scrotum zusammengeschrumpft, und diese beyden Erscheinungen verschwanden beym Nachlafs des Anfalls eben so schnell als der Schmerz. Ruhe, Diät, Blutentleerungen, kalte Aufschläge, Bäder, warme Aufschläge von narkotischen Kräutern blieben ohne Erfolg, ja der Schmerz wurde sogar häufiger, kam plözlich und ohne alle Vorbothen, so dafs Patient häufig ganz unvermuthet wie von einem elektrischen Schlag heimgesucht wurde; er störte die Nachtruhe und verursachte dadurch Abmagerung des Kranken. Fieber war nicht zugegen. Die Acupunctur verursachte Convulsionen. Decoctum Zittmanni, Blutegel an den After, Blausäure innerlich und äusserlich nüzten nichts; Terpentin trieb einige Bandwurmstüke ab, ohne weiteren Erfolg. Auf die endermatische Anwendung der Blausäure und des essigsauren Morphiums bey dem gleichzeitigen Gebrauch von Kochsalzbädern wurden die Schmerzanfälle seltener, minder heftig und hörten nach einigen Wochen ganz auf.

2) Heyfelders zweyter Fall. Ein 24jähriger gesunder, kräftiger Zollschüz in Sigmaringen, der nie syphilitisch gewesen, aber bey nafskalter Witterung sich mehrere Nächte hintereinander der Erkältung ausgesezt hatte, wurde 1833 eines Tages, ohne vorhergegangene mechanische Verlezung, plözlich von reissendem Schmerz im linken Saamenstrang befallen, der sich blizschnell zum Hoden verbreitete, nach fünf Minuten aufhörte, aber alle 2—3 Stunden mit gleicher Heftigkeit wiederkehrte. Die leidenden Theile vertrugen auch hier eine kräftige Berührung, ja der Kranke konnte sogar einigemal durch kräftiges Zusammendrüken den Schmerzanfall, der ebenfalls von Hinaufziehen des Hodens gegen den Bauchring und von Einschrumpfen des Scrotums begleitet war, gleichsam abschneiden. Während der Dauer dieses Uebels stellten sich wiederholt nächtliche Saamenergiefsungen ein, in deren Folge die Schmerzanfälle häufiger und heftiger erschienen. Blutentleerungen und Diaphoretica halfen nichts; die Acupunctur bewürkte blos Milderung; bestreichen des Scrotum mit Kreosotwasser und allgemeine Bäder mit Kochsalz blieben erfolglos, eben so die endermatische Anwendung des essigsauren Morphiums und der Blausäure in die Leistengegend. Zulezt verband Heyfelder die ihrer Oberhaut entblöfste Stelle mit einer Kreosot und Morphium enthaltenden Salbe und gab innerlich kohlensaures

Eisen; doch auch dadurch waren zur Zeit des Berichts blos die Anfälle seltener geworden, Genesung stand noch nicht zu erwarten.

3) Massonlards Fall: Ein gesunder Mann wurde eines Morgens ohne alle bekannte Veranlassung plözlich von einem lebhaften Schmerz im rechten Hoden befallen, der längs des Saamenstrangs emporstieg und, in demselben Maas an Heftigkeit wie an Ausbreitung gewinnend, den Unterleib erreichte, und ihn nöthigte, das Bett zu suchen. Es stellte sich nun auch Erbrechen ein, welches von 8 Uhr des Morgens bis Mittag mit grofser Heftigkeit fortdauerte und drey grofse Gefäfse voll grüngelblicher Flüssigkeit entleerte. Wenn er ruhig im Bette lag, so fühlte er einen heftigen Schmerz vom rechten Hoden bis zum Zwergfell; lag er auf den Bauch, oder drükte man den Bauch zusammen, so hörte der Schmerz auf. Der Puls normal. Massonlard verordnete einen Lindenblüthenaufgufs mit 4 — 5 Tropfen Schwefeläther auf jede Tasse voll, und ein Halbklystier aus einer Abkochung von Mohnköpfen. Kaum hatte der Kranke die erste Tasse von dem Aufgufs zu sich genommen, so hörte das Erbrechen auf, die Schmerzen verschwanden auch bald, und des andern Tags befand sich der Kranke vollkommen wohl ohne dafs ein Sediment im Harn bemerkt worden wäre.

4) Cunier erzählt blos, dafs er eine Neuralgie des linken Saamenstrangs durch die äussere Anwendung des Veratrins geheilt habe.

5) Grave's erster Fall betraf einen jungen Mann mit sehr reizbarem Nervensysteme, der fleifsig studirt, dabey aber ausschweifend gelebt hatte. Die Schmerzanfälle kamen zu unbestimmten Zeiten, die freyen Zwischenräume wurden aber immer kürzer, so dafs der Kranke zulezt weder Tag noch Nacht Ruhe hatte. Keine Spur von Congestivzustand noch von Entzündung. Die Krankheit wich dem Ferrum carbonicum in grofsen Gaben und der Einreibung von Unguentum Belladonnae in Hoden und Saamenstrang.

6) Graves zweyter Fall kam bey einem Kranken vor, der schon früher an neuralgischen Schmerzen gelitten hatte, welche nach Graves Meinung entschieden gichtischen Ursprungs waren. Der Schmerzanfall stellte sich jeden Nachmittag gegen 4 Uhr ein und dauerte einige Stunden, ohne jedoch den unerträglichen Grad zu erreichen wie bey dem vorigen Kranken. Mit dem Eintritt

gichtischer (?) Schmerzen in der Lendengegend und im rechten Hypochondrium verschwanden die Anfälle von selbst und die neu entstandenen Schmerzen wichen dem Gebrauch des Colchicums und einer angemessenen örtlichen Behandlung.

2te *Gruppe.*

Rheumatosen der weiblichen Genitalien.

128) Elytrorheuma.

Elytrocatarrhus, Catarrhus Vaginae, Scheidenkatarrh, Rheumatose der Scheide, rheumatischer weifser Flufs.

Nosologie und Nosographie.

Der sogenannte weifse Flufs ist oft rheumatischer Natur, er entsteht in Folge von Verkältungen, besonders wenn solche den erhizten Körper, z. B. während des Tanzes oder nach demselben treffen.

Die Erscheinungen dieser Krankheit ähneln dem bey Männern vorkommenden Harnröhrenkatarrh, nur treten sie in der Regel viel milder auf. Die Schleimhaut der Scheide ist anfangs etwas troken, heifs und kizelnd oder brennend und oft sind auch ziehende Schmerzen in der Umgegend der Genetalien vorhanden; bald aber wird eine milchige, mehr weniger purulente und, wie es scheint, immer sauer reagirende Flüssigkeit abgesondert. In manchen Fällen ist auch ein leichtes Fieber zugegen, aber dann beschränkt sich die rheumatische Affektion kaum auf die Scheide, sondern es leiden auch die Extremitäten, wenn auch in gelindem Grade an einer vagen Rheumatose und wir haben das sogenannterheumatische Fieber mit rheumatischer Leukorrhoe, wovon Adelmann in der allgemeienn medizinischen Zeitung 1836 August ein Beyspiel erzählt.

Ausgänge.

Diese Krankheit geht bey gutem Verhalten wohl immer in Genesung über, indem das Schmerzen oder das Brennen in der Scheide nachläfst der Ausflufs diker und zäher wird und endlich ganz verschwindet.

Wird sie aber vernachlässigt, dann verwandelt sie

sich in eine chronische Blennorrhoe, wobey die Schleimhaut ein körniges Ansehen bekömmt, indem sich viele kleine Knötchen in derselben entwikeln. Ja diese Blennorrhoe kann in jenen Zustand übergehen, welchen Schoenlein als Bekengenetalcolliquation beschrieben hat. Der Ausfluſs ändert seine Qualität und Quantität, er verwandelt sich in einen zähen, durchsichtigen, froschlaichähnlichen Schleim, der nicht äzend ist und beständig in ziemlicher Quantität aus der Scheide abflieſst, zur Zeit der Menstruation aber noch profuser wird. Die Schleimhaut der Scheide wird dabey sehr schlaff und welk, das ganze Genetalsystem wird geschwächt und seine Verrichtung gestört: die Katamenien werden allmälig miſsfarbig und bleiben endlich ganz aus. Unter solchen Umständen muſs auch der Gesammtorganismus mitleiden, die Kranken magern ab in Folge des colliquativen Ausflusses, sie verlieren ihr blühendes Aussehen, die Haut wird erdfahl, welk und troken, da alle Säfte ihre Richtung gegen die Genetalien nehmen; die Kräfte schwinden, der Appetit liegt darnieder, namentlich haben die Kranken Widerwillen gegen Fleischspeisen, ja diese sollen ihnen, nach Schoenlein, Horripilationen erregen, während sie Vegetabilien besser vertragen und Milch besonders gerne genieſsen. Der Puls wird klein und schwach und allmälig frequenter.

Diagnose.

Der rheumatische Scheidenfluſs ist während seines acuten Verlaufs nicht so schwer zu diagnosticiren, als man früher glaubte, namentlich ist die Unterscheidung vom virulenten Tripper durch die neueren Fortschritte der Medizin bedeutend erleichtert worden; denn abgesehen von den vorhergegangenen Gelegenheitsursachen ist beym virulenten Frauentripper die Harnröhre immer mitafficirt, so daſs man durch Ricords Verfahren [1]) ein ähnliches Secretum in der Urethra wie in der Scheide findet, was beym rheumatischen Scheidenfluſs in der Regel nicht der

1) Man bringt den Zeigfinger in die Scheide, drükt mit der Spize desselben nach oben gegen die Harnröhre, und sezt diesen Druk von hinten nach vorne fort, in dessen Folge sich dann an der Mündung der Harnröhre eine gröſsere oder kleinere Quantität des in derselben gebildeten Secretums zeigt.

Fall ist; im Produkt des virulenten Trippers finden sich die bekannten, von Donné entdekten mikroscopischen Thierchen, die in den Absonderungstoffen des Scheidenkatarrhs fehlen; die Tripperseereta reagiren basisch, die Absonderungen des Scheidenkatarrhs scheinen sich sauer oder wenigstens neutral zu verhalten.

Schwieriger ist die Unterscheidung des rheumatischen Scheidenflusses von dem so häufig vorkommenden scrophulösen, und ich kann hier nur auf den scrophulösen Habitus, auf die allmälige Entwiklung der Blennorrhoe, während die rheumatische schnell entsteht, auf die fehlenden rheumatischen Gelegenheitsursachen als diagnostische Merkmale aufmerksam machen.

Es giebt aber noch eine Menge anderer Scheidenflüsse, von denen der rheumatische mehr weniger schwer zu unterscheiden ist; so die Leukorrhoe von Hämorrhoidaldyskrasie, jene von Flechtendyskrasie, die Blennorrhoe, welche durch angeregten aber nicht befriedigten Geschlechtstrieb erzeugt wird etc. Allein wenn auch die Diagnose dieser verschiedenen Scheidenflüsse noch wenig ausgebildet ist, so wird der denkende Arzt doch immer Anhaltspunkte zur Erkennung dieser verschiedenen Krankheiten finden. Von jenen symptomatischen Ausflüssen endlich, welche die Carcinosen des Uterus begleiten, ist die Unterscheidung leicht, da jene Uebel durch die Untersuchung erkannt werden.

Prognose.

Die Vorhersage ist beym Scheidenkatarrh sehr günstig, solange derselbe noch nicht veraltet ist; bey der chronisch gewordenen Scheidenblennorrhoe ist sie schon schlimmer und zwar um so mehr, je länger dieselbe bereits gedauert hat; sind gar die Zeichen der oben beschriebenen Colliquation vorhanden, dann ist die Heilung sehr schwierig.

Therapie.

Zur Heilung des rheumatischen Scheidenflusses reichen oft die Diaphoretica bey einem entsprechenden warmen Verhalten aus; kräftige Antirheumatica werden aber um so schneller zum Zwek führen. Jedenfalls aber müssen sich die Kranken während der Behandlung durch eine entsprechende Kleidung gegen Verkühlungen schüzen.

Die chronisch gewordene Blennorrhoe wird auf ähnliche Art geheilt: man giebt innerlich das Vinum Colchici opiatum, wenn solches nicht schon im Beginn der Krankheit gegeben worden war, und läfst mit Berüksichtigung des etwa vorhandenen jungfräulichen Zustandes eine Auflösung von Chlorkalk oder von Sublimat in die Scheide sprüzen; auch kann man das Vinum Colchici opiatum nach einem 6—8 tägigen Gebrauch mit einem Decoct des Mutterkorns oder der Säbenbaumblätter vertauschen. Ferner sind jene Metalle zu beachten, welche in besonderer Beziehung zu den Genetalien stehen; dahin gehören das Kupfer und das Silber; man kann das schwefelsaure Kupfer des Tags zweymal zu einem halben Gran mit einem viertel Gran Opium und ein paar Gran Pulvis herbae Sabinae, oder das essigsaure Silber zu einem achtel Gran in derselben Verbindung gehen. Wenn der Magen gut ist, kann man auch statt all dieser Mittel die Kranken einige grofse Dosen — etwa vier Unzen auf einmal — reines Oliven- oder Mandelöl nehmen lassen, dem man zur Verbesserung des Geschmaks etwas Citronensäure zusezen darf.

Wenn die Krankheit den oben bezeichneten colliquativen Charakter angenommen hat, so bleibt die Behandlung im Ganzen dieselbe, nur mufs man hier die stokenden Darmausleerungen durch Rheum befördern, und wenn der Ausflufs ausbleibt die Kräfte der Kranken durch den Gebrauch des Eisens innerlich und in Bädern zu heben suchen.

129) Mykorheuma Uteri.

Metrocatarrhus, Mutterkatarrh.

Ich verstehe unter dieser Krankheit, wie schon der Name giebt, eine rheumatische Affektion der Schleimhaut des Uterus. Sie ist sohin das für den Uterus, was die vorhergehende Krankheit für die Scheide ist. Sie tritt aber selten rein für sich auf, sondern gewöhnlich leidet auch die Scheide mit. Sie wird kaum im jungfräulichen Zustand vorkommen. Erkannt wird sie durch die Untersuchung mit dem Mutterspiegel. Die Erscheinungen und die Behandlung sind dieselben wie beym Scheidenkatarrh. Zu bemerken ist nur, dafs der Fruchthälterkatarrh oft Veranlassung zur Entstehung der Mutterpolypen giebt.

130) Myorheuma Uteri.

Muskelrheumatose des Fruchthälters.

Literatur.

Welten in Rust's Magazin XIV. 1823.
Dewes: Essays on various Subjects connected with Midwifery. Philadelph. 1824.
v. Siebolds Journal IV. 1824.
Schoenlein: Vorlesungen. II. 1832.
Balling: Die Geschlechtskrankheiten des Weibes. II. Goett. 1836.
Wittke: Beobacht. über Rheumatismus Uteri. Siebolds Journ. XVI. 1837.

Nosologie.

Ich will mich nicht mit dem Streit befassen, ob der Fruchthälter überhaupt oder blos während der Schwangerschaft Muskelfasern habe; denn jedenfalls ist das Parenchym derselben ein der Muskelsubstanz verwandetes Gewebe und von der Struktur der gewöhnlichen Bewegungsmuskel zu der Substanz der Zunge, von dieser zur Substanz des Herzens, und von dieser zu der Substanz des Fruchthälterparenchyms führen allmälige Uebergänge. Dieses Parenchym ist für den rheumatischen Prozeſs sehr empfänglich, und wenn in den bisherigen Schriften über den Rheumatismus so selten vom Rheuma des Uterus die Rede ist, so darf man den Grund nicht in einem etwaigen seltenen Vorkommen dieser Krankheit suchen. Ueber die Nosologie dieser Krankheit, deren Natur und Siz schon durch ihren Namen angedeutet sind, habe ich nichts weiter beyzusezen, als daſs dieselbe nur mit dem sthenischen Charakter vorkömmt, denn wenn sie den hypersthenischen Charakter annimmt, so leidet in der Regel auch die seröse Hülle des Uterus und sie wird zur Metritis.

Aetiologie.

Die Muskelrheumatose des Uterus kömmt nur im zeugungsfähigen Alter vor, sohin von der Pubertät bis zur Involutionsperiode. Während dieser Zeit ist aber der Uterus besonders dann für den rheumatischen Prozeſs empfänglich, wenn er sich im Zustande geschlechtlicher Thätigkeit befindet: so zur Zeit der Menstruation, während der Schwangerschaft und im Wochenbett. Im Wochenbett

aber beschränkt sich der rheumatische Prozeſs selten auf die Muskelsubstanz des Uterus, und bleibt eben so selten beym sthenischen Charakter.

Die Gelegenheitsursachen sind die bekannten der Rheumatosen überhaupt, besonders aber muſs hier auf Durchnässung und Verkältung der Füſse während der Menstruation und während der Schwangerschaft aufmerksam gemacht werden. Der Fruchthälterrheumatismus entsteht gewöhnlich genuin, unmittelbar in Folge der rheumatischen Einflüsse; er entwikelt sich aber auch zuweilen secundär aus andern Rheumatosen und zwar durch Metastasen.

Diese Rheumaspecies kommt in der Regel nur sporadisch vor, doch erscheint sie auch zuweilen so häufig, daſs man beynahe von einem epidemischen — epigynischen — Vorkommen sprechen darf. So berichtet Welten in Rust's Magazin, daſs in den lezten Monaten des Jahres 1822 der Rheumatismus des Uterus bey Schwangeren sehr häufig gewesen sey.

Erscheinungen und Verlauf.

1) *Bey Nichtschwangeren.*

Die Krankheit entsteht gewöhnlich während der Menstruation in Folge einer Verkältung; unmittelbar nach einem solchen Einfluſs hört die Absonderung des Menstrualblutes auf; dafür erscheinen 12—48 Stunden später entweder unter dem Vortritt eines mäſsigen Fiebers oder auch ohne dasselbe ziehende und reissende Schmerzen im Beken, die oft nach beyden Seiten ausstrahlen, besonders längs der runden Mutterbänder sich erstreken und zuweilen selbst die Muskel des Schenkels erreichen. Oft gesellt sich die Absonderung einer serösen Flüssigkeit auf der Schleimhaut des Uterus hinzu, doch kann dieses Mitleiden der Uterinschleimhaut auch fehlen. Constanter dagegen sind Blutungen aus dem Uterus, welche ein hellrothes Blut ergieſsen, und zwar in Paroxysmen, welche mit den Paroxysmen und Exacerbationen des rheumatischen Schmerzes zusammenfallen. Diese Blutungen, die sich schon durch die Farbe des ergossenen Bluts von der Menstruation unterscheiden, sind ein Ergebniſs des rheumatischen Prozesses, der wie schon gesagt, gerne Blutungen veranlaſst, und haben das eigene, daſs sie durch Säuren nicht unterdrükt und durch die Anwendung der Kälte noch ge-

steigert werden. Alle diese Erscheinungen treten in regellosen Paroxysmen auf, die besonders Nachts heftig sind, oder sie machen, wenn sich die Krankheit den synochalen Charakter nähert, am Tage blos starke Remissionen und Nachts Exacerbationen. Das etwa vorhandene Fieber hat den bekannten dynamischen Charakter.

Diese Varietät kann sich in wenigen Tagen entscheiden; sie kann aber auch chronisch werden und eine unberechenbare Dauer gewinnen. In diesem Falle halten die rheumatischen Zufälle mit regellosen Paroxysmen und Intermissionen, Exacerbationen und Remissionen Jahre lang in mäfsigem Grade an, oder es entwikelt sich jene eigene Form der Krankheit, bey welcher die rheumatischen Symptome in der Zwischenzeit von je zwey Menstruationsperioden eine an wahre Intermission grenzende Remission machen, oder sich auf ein leises Gefühl von Druk in der Tiefe des Bekens beschränken; zur Zeit der Menstruation aber jedesmal wieder deutlich hervortreten, so dafs ihre wahre Natur mifskannt und die Krankheit als sogenannte beschwerliche oder schmerzhafte Menstruation angesehen werden kann.

2. *Bey Schwangern.*

Die ziehenden und reissenden Schmerzen treten hier etwas deutlicher auf, auch ist die Parthie des Uterus, in welcher sie hausen oft leichter nachweisbar; doch ist auch hier meistens der ganze Uterus oder der gröfsere Theil desselben afficirt, und es ist nicht blos der Muttermund bey der Untersuchung schmerzhaft, sondern es ist auch die hypogastrische Gegend gegen den Druk der Hand empfindlich, was bey Nichtschwangern nicht der Fall ist. Die Schmerzen sind oft den Wehen etwas ähnlich; allein sie unterscheiden sich von diesen dadurch, dafs sie nicht von der Wirbelsäule ausgehen und auch den typischen Charakter der Wehen nicht haben; und dann ist selbst die Art des Schmerzes etwas verschieden. Blutungen kommen hier selten vor, dagegen ist in der Regel häufiges Drängen zum Harnlassen und Beschwerde beym Harnlassen zugegen. Die örtlichen Erscheinungen machen keine wahren Intermissionen, sie remittiren blos am Tage und exacerbiren des Abends. In der Regel ist ein dynamisches Fieber zugegen.

Diese Krankheit veranlafst gerne Abortus, und hindert die Enthindung, wenn sie in die lezte Zeit der

Schwangerschaft fällt, indem die rheumatische Reizung des Fruchthälters den Wehen entgegenwürkt.

Auch diese Varietät kann durch Zertheilung in Genesung übergehen und nimmt bey einer zweckmäfsigen Behandlung in der Regel diesen Ausgang. Sie kann aber auch in Metritis übergehen, wozu sie grofse Neigung hat. Endlich kann sie durch Hinderung der Entbindung dem Leben gefährlich werden.

Diagnose.

Die Muskelrheumatose des Uterus bey Nichtschwangeren kann mit Hämorrhagien und mit hysterischen Menstruationsbeschwerden verwechselt werden. Von den Hämorrhagien unterscheidet sie sich dadurch, dafs bey ihr die Blutungen nur zur Zeit der Exacerbation der Schmerzen eintreten; von hysterischen Menstruationsbeschwerden unterscheidet sie sich durch die Entwiklung und den Verlauf, namentlich durch die regelmäfsigen Abendexacerbationen, durch die Beschaffenheit des abgehenden Bluts, welches hier hellroth und dünnflüssig ist; durch die Beschaffenheit des Harns, welcher bey hysterischen Zufällen wasserhell ist. Ueberdiefs verschwinden bey der schmerzhaften Menstruation die Schmerzen, sobald die Menstruation einmal im Gange ist — bey der Rheumatose sind die Schmerzen während der Blutungen am heftigsten.

Prognose.

Die Vorhersage ist in nicht veralteten Fällen sehr günstig; bey veralteten Fällen ist sie schon etwas bedenklich, besonders wenn schon Spuren von krankhaften Veränderungen der Uterinsubsanz vorhanden sind. Bey Schwangern ist die Prognose etwas zweifelhafter als bey Nichtschwangern, weil bey jenen Abortus eintreten kann.

Therapie.

Bey dieser Krankheit erweisen sich die warmen Bäder sehr nüzlich, und die Blutungen dürfen uns von ihrem Gebrauch nicht abhalten. Balling sagt: „Von Wasserbädern zu wenigstens 26° R. sah ich ausgezeichnete Dienste in Fällen, wo starke Blutungen vorhanden waren und der Rheumatismus schon Jahre lang gedauert hatte.“

So glänzend werden freylich die Würkungen der warmen Bäder nicht immer seyn; ich würde daher ihre Würkung durch Klystiere von warmen Wasser unterstüzen und innerlich das Vinum Colchici opiatum geben. Lezteres Mittel wird für sich allein schon zur Heilung hinreichen.

In chronischen Fällen bey Nichtschwangern, namentlich wenn solche hartnäkig sind, dürfte es gerathen seyn, dem Vinum Colchici opiatum kleine Dosen Sublimat beyzusezen.

Die Genesenen müssen sich durch die im allgemeinen Theil angegebenen Mittel, besonders durch warme Bekleidung gegen Rükfälle schüzen und namentlich zur Zeit der Menstruation jede Verkühlung vermeiden.

131) Metritis rheumatica.

Rheumatische Fruchthälter-Entzündung.

Bey der Metritis rheumatica macht zwar die Affektion der serösen Hülle des Uterus den meisten Lärm, die Krankheit tritt aber nicht genuin in dieser Membran auf, sondern sie entwikelt sich auf der Uterinschleimhaut, und die hier gebildete hypersthenische Stase ruft sofort eine polare Stase auf dem Fruchthälterfell hervor. Ist die Krankheit sehr heftig, so wird auch das Parenchym des Uterus in Mitleidenschaft gezogen. Dieses gilt von der rheumatischen Metritis überhaupt; diese Metritis kann aber unter verschiedenen Verhältnissen auftreten, so daſs ich mich veranlaſst sehe vier Subspecies derselben aufzustellen und zu beschreiben; nämlich a) die Metritis rheumatica der Nichtschwangeren oder der Menstruirenden; b) die Metritis rheumatica der Schwangern; c) die Metritis rheumatica der Wöchnerinen; d) die Metroperitonitis der Wöchnerinen.

a) Metritis rheumatica non gravidarum.

Nosologie und Aetiologie.

Bey der Nosologie dieser Metritis steht zu bemerken, daſs bey derselben der rheumatische Prozeſs nicht ganz rein auftritt, sondern mit einer Art Menstrualdyskrasie complicirt ist, da dieselbe gewöhnlich in Folge einer Verkältung oder Durchnässung zur Zeit der Menstruation entsteht,

steht, wo sohin die Unterdrükung oder Verhaltung der Katamenien mit in Anschlag gebracht werden mufs.

Diese Rheumatose kommt nur im zeugungsfähigen Alter vor, sohin von der Pubertät bis zur Involution, und sie entsteht, wie bereits gesagt wurde, gewöhnlich zur Zeit der Menstruation in Folge von rheumatischen Einflüssen, namentlich von Verkältung und Durchnässung der Füsse. Sie kann genuin entstehen, was gewöhnlich der Fall ist, sie kann sich aber auch aus der sthenischen Rheumatose der Uterinschleimhaut (Mutterkatarrh) oder der Uterinmuskelsubstanz entwikeln, was seltener geschieht. Sie kommt nur sporadisch vor.

Erscheinungen.

Wenn die Metritis rheumatica genuin entsteht und sich nicht aus andern Rheumatosen entwikelt, so beginnt sie mit einem bedeutenden Frostanfall, und darauf folgender Hize; bald darnach treten die örtlichen Symptome auf, vorzüglich ein intensiver Schmerz in der Uteringegend, der aber nach dem speziellen Siz des örtlichen Leidens einige Verschiedenheit zeigt: ist nämlich der untere Theil und der Hals des Uterus afficirt, so haben die Kranken einen heftigen Schmerz in der Tiefe der Scheide und im Beken; der empfindliche Muttermund fühlt sich bey der Untersuchung heifs und troken an, eben so die Scheide; ist die hintere Wand leidend, dann verbreiten sich die Schmerzen mehr gegen den Mastdarm und gegen das Kreuzbein und die Untersuchung durch den After findet die hintere Wand des Uterus sehr empfindlich; ja wenn der synochale Zustand stark entwikelt ist, so wird eine solche Untersuchung durch die damit verbundenen Schmerzen unmöglich gemacht; ist die vordere Wand ergriffen, dann ist der Schmerz vorn über der Schaambeinfuge und die Harnblase ist in der Regel mitafficirt: es ist häufiger Drang zum Harnlassen vorhanden und das Harnlassen selbst ist schmerzhaft. Die rheumatische Affektion verbreitet sich aber auch oft über mehrere der genannten Parthien des Uterus und dann sind auch mehrere der genannten Symptome zugegen. Auch kann das Bauchfell in Mitleidenschaft gezogen werden, in welchem Falle sich der Unterleib etwas auftreibt, gespannt und schmerzhaft wird. Doch treten alle diese Erscheinungen im nicht schwangeren oder gar im jungfräulichen Uterus nicht sehr heftig auf. Zuweilen

sind jedoch consensuelle Magensymptome zugegen, als Aufstofsen, Ekel, Erbrechen; auch nervöse Zufälle verschiedener Art können sich in Folge der Verbreitung des rheumatischen Prozesses auf einzelne Nervenparthieen dazu gesellen: Sagar und P. Frank sahen Hydrophobie im Gefolge der Metritis auftreten. Die allgemeinen Symptome sind die bekannten des hyperdynamischen Fiebers.

Ausgänge.

1) In Zertheilung und Genesung durch Lysis oder durch Crisis; es erscheinen gerne kritische Blutungen.

2) In theilweise Genesung indem sich Verwachsungen des Uterus mit den benachbarten Organen bilden. Durch die Exsudate können auch die fallopischen Röhren verschlossen werden, und man nimmt gewöhnlich an, dafs dadurch Unfruchtbarkeit entstehe; ich sollte aber meinen, dafs ein solcher Zustand eher zu Extrauterin-Schwangerschaft Anlafs gäbe.

3) In Eiterung, ein seltener Ausgang bey dieser Subspezies. Es kann ein oder mehrere Abscesse gebildet werden. Entleert sich nun der Eiter ins benachbarte Zellgewebe, so entstehen ominöse Fisteln; entleert er sich aber in die Höhle des Uterus und fliefst durch die Scheide ab, so kann Vernarbung und Heilung, bey vorhandenen Dyskrasien aber auch Phthisis des Uterus folgen.

4) In Verdichtung und Verhärtung, unter Umständen vielleicht auch in carcinöse Entartung des Uterus.

5) In den Tod durch Verbreitung der Krankheit auf das Bauchfell und die Blase oder in Folge der Eiterung.

Therapie.

Copiöse Warmwasser-Einsprüzungen durch den After, bey Frauen und deflorirten Mädchen auch in den Uterus, am besten in einem warmen Bad. Wenn dadurch keine Remission erzielt wird, so sezt man eine entsprechende Anzahl von Blutegeln in die Uteringegend. Innerlich das Vinum colchici opiatum, oder auch ein anderes kräftiges Antirheumaticum, z. B. Jodkalium mit Opium, Sanguinaria canadensis etc. Ist Harnverhaltung zugegen und weicht diese den genannten Mitteln nicht, so mufs der Katheter angewendet werden.

Die Genesenen müssen sich vor Rükfällen hüten und

daher besonders während ihrer Menstruationsperioden jede Verkühlung vermeiden.

b) Metritis rheumatica Gravidarum.

Nosologie und Aetiologie.

Hinsichtlich der Nosologie dieser Subspezies gilt dasselbe, was von der Metritis rheumatica überhaupt gesagt wurde, und die Aetiologie ist im Ganzen dieselbe wie bey der vorigen Subspecies; nur dafs hier nicht von der Menstruation als einem prädisponirenden Moment dieser Krankheit die Rede ist. Sie kann während der ganzen Schwangerschaft durch die entsprechenden Gelegenheitsursachen veranlafst werden, und kommt zuweilen sehr häufig vor.

Erscheinungen.

Wenn diese Metritis sich aus der Muskelrheumatose des Uterus entwikelt, so steigern sich eben die örtlichen Erscheinungen zu einem heftigen und anhaltenden Schmerz, und allmälig gesellt sich Fieber hinzu; wenn sie aber genuin auftritt, so beginnt sie mit einem starken Frost, auf welchen Hize und ein heftiger Schmerz in der hypogastrischen Gegend folgt; der Uterus wird gegen Berührung sehr empfindlich, das Harnlassen beschwerlich, die Untersuchung durch den After wegen grofser Schmerzen oft unmöglich, die Darmauslerrungen sehr schmerzhaft; die Venen der Scheide und des Afters sind angeschwollen. Meist sind Vomituritionen und würkliches Erbrechen zugegen. Das Fieber zeigt die bekannten synochalen Symptome.

Wenn diese Krankheit in die frühere Zeit der Schwangerschaft fällt, so veranlafst sie gerne Abortus; fällt sie aber in die lezte Zeit derselben, so hindert sie die Entbindung, indem sie die Wehen paralysirt.

Ausgänge.

1) Zertheilung und vollkommene Genesung durch Lysis oder durch Crisis.

2) Verwachsungen des Uterus mit den benachbarten Organen.

3) Der Tod durch Exsudation oder durch Eiterung,

oder auch mittelbar durch die Folgen des eingetretenen Abortus.

Therapie.

Die Behandlung ist dieselbe wie bey der vorhergehenden Species, nur ist natürlich von Einsprüzungen in den Uterus hier nicht die Rede.

c) Metritis rheumatica Puerperarum.

Nosologie.

Diese Krankheit ist in allen Handbüchern der Geburtshülfe und der Frauenzimmerkrankheiten abgehandelt, wird aber allenthalben mit der durch mechanische Einflüsse bey der Entbindung veranlaßsten Phlogose des Uterus zusammengeworfen. Auch Balling hat in seinen Geschlechts-Krankheiten des Weibes dieses nicht vermieden, und Fleetwood Churchil., welcher im Dublin. Journ. 1835. Jan. zwey exquisite Fälle dieser Krankheit erzählt und ausdrüklich Verkältung als die Ursache derselben bezeichnet, wirft sie gleichfalls mit der durch schwere Zangenentbindung und künstliche Entfernung des Mutterkuchens verursachten Metritis zusammen.

Diese Metritis entwikelt sich auf der durch Abstoſsung der Placenta wund gewordenen Fläche des Uterus und ist sohin ursprünglich eine Art Wundrheuma; die Krankheit verbreitet sich aber bald auf den serösen Ueberzug, und wenn sie einige Intensität hat auch auf die Substanz des Uterus. Die Lochien erleiden dabey eine bedeutende Veränderung, denn entweder wird der Ausfluſs ganz unterdrükt, was bey hohem Grad von Hypersthenie der Fall ist, oder es erscheint nach einem kurzen Stoken des Kindbetterflusses ein krankhaftes, oft sehr übelriechendes Secretum, und wenn der Arzt aufmerksam ist, so wird er dieses Krankheitsprodukt gewiſs nicht mit dem normalen Kindbetterfluſs verwechseln, und sich sohin nicht der Täuschung hingeben, als habe der Lochienfluſs gar keine Störung erlitten. Auch die Milchsecretion wird mehr weniger beeinträchtigt.

Diese Metritis hat gewöhnlich den hypersthenischen Charakter, sie nimmt aber auch häufig, besonders in unserer Zeit den asthenischen Charakter an, der gleich an-

fangs vorhanden seyn oder sich aus dem hypersthenischen entwikeln kann. Das Fieber, welches bey dieser Krankheit nie fehlt, steht mit der Intensität des örtlichen Leidens in gradem Verhältnifs, ist aber kein Eruptionsfieber, sondern ein secundäres Fieber, denn das örtliche Leiden ist früher vorhanden als das Fieber.

Aetiologie und Vorkommen.

Alle Wöchnerinen sind theils durch die Verwundung des Uterus, theils durch die mit dem Wochenbett verbundene Reizbarkeit sehr zu dieser Krankheit prädisponirt. Gelegenheitsursachen sind leichte Verkühlungen, kalte Einsprüzungen in den Uterus, kalte Umschläge etc. Es scheint aber auch, dafs diese Krankheit ohne alle Verkühlung, blos durch den Einflufs der rheumatischen Luft (sit venia verbo) auf die wunde Fläche des Uterus entstehen könne.

Bey all dem kömmt aber diese Krankheit als solche doch nur sporadisch vor, weil sich die hypersthenische Rheumatose bey Wöchnerinen selten auf den Uterus beschränkt, sondern sich meist auch auf das Bauchfell verbreitet, wo dann die Krankheit zur Metroperitonitis wird; und dieses ist namentlich der Fall, wenn der Genius stationarius oder der Genius epidemicus der Entstehung der rheumatischen Metritis günstig ist.

Erscheinungen.

Die Krankheit kann einen bis vierzehn Tage nach der Entbindung ausbrechen; sie kündigt sich wohl nie durch Frost an, denn wenn dieser eintritt, so hat sich das örtliche Leiden auf der wunden Fläche des Uterus bereits entwikelt und sich extensiv und intensiv schon so ausgebildet, dafs es ein secundäres Fieber veranlassen kann. Man wird sich auch jedesmal bey einer aufmerksamen Untersuchung überzeugen, dafs beym Ausbruch des Fiebers die Kranken auch schon einen Schmerz in der Uteringegend empfinden. Hat nun die Krankheit den hypersthenischen Charakter, so ist der Schmerz in der Uteringegend heftig, oft noch heftiger in beyden Leisten: der Uterus noch mäfsig entwikelt, fest und sehr empfindlich, keinen starken Druk vertragend; eben so empfindlich ist in der Regel der Muttermund, oft auch der After und der Mast-

darm, und häufig ist auch die Blase mitafficirt, es ist stätes Drängen zum Harnlassen und Beschwerde bey demselben vorhanden. Die Lochien sind beym hypersthenischen Charakter bald unterdrükt, bald purulent; die Milchsecretion beschränkt. Der Unterleib ist weder schmerzhaft noch aufgetrieben, doch kann sich consensuelles Erbrechen hinzugesellen, was aber nicht immer der Fall ist.

Der Puls frequent, voll und hart, die Haut heifs, die Zunge natürlich, der Durst gesteigert, der Leib verstopft.

Bey der asthenischen Varietät erscheint der Uterus noch gröfser, aber nicht so fest und etwas weniger empfindlich, wenn gleich immer noch schmerzhaft; statt der normalen Lochien ist ein krankhafter meist übelriechender Ausflufs zugegen, und statt der Milch wird eine graue dissolute Flüssigkeit in den Brüsten abgesondert. Der Leib ist schmerzlos und weich. Der Puls frequent und klein; die Zunge variabel, der Durst oft mit den übrigen Symptomen im Widerspruch; das Gesicht mehr weniger entstellt; das Gemeingefühl sehr ergriffen; oft sind Unruhe und Angst vorhanden.

Ausgänge.

1) Der Ausgang durch Zertheilung in volle Genesung, welcher durch Lysis oder durch Krisen erfolgt. Die Krisen machen sich durch die Haut, durch die Nieren, zuweilen auch durch den Darm als erleichternde Durchfälle. Die zuverlässigste Krise aber ist die örtliche, indem der Lochienflufs sich wieder herstellt.

2) Der lethale Ausgang; dieser scheint bey dieser Species selten durch blose Exsudation, sondern durch Eiterung oder durch die sogenannte Putrescenz des Fruchthälters verursacht zu werden. Die Eiterung, die beym hypersthenischen Charakter vorkömmt, macht sich schnell, und ihre Zeichen sind folgende: das Fieber läfst zwar nach, die Fieberregungen werden schwächer, es stellen sich aber oft neue Frostschauer ein, und das Allgemeinleiden hat nun das Gepräge der Asthenie. Der Schmerz im Uterus verschwindet, aber der Uterus zieht sich nicht zusammen, sondern bleibt immer noch kugelförmig über der Schambeinfuge stehen. Die Kräfte sinken schnell, das Gesicht wird hippokratisch, und das Leben erlöscht gewöhnlich früher, ehe die Abscesse im Parenchym des Uterus aufbrechen.

Die Putrescenz des Uterus, die nichts als eine Art Sphacelus ist, bildet den ungünstigen Ausgang beym asthenischen Charakter; sie tritt unter ähnlichen Erscheinungen ein wie die Eiterung, nur wird hier bey der Untersuchung der Finger mit stinkender Jauche befeuchtet.

Bey der Leichenuntersuchung findet man, wenn der Tod durch Eiterung eingetreten war, das Fruchthälter-Fell geröthet, stellenweis mit Pseudomembranen bedekt; die Wände desselben sehr mürb und an verschiedenen Stellen Eiter enthaltend; die innere Fläche geröthet; die Venen zuweilen entzündet. Die Schleimhaut des Nahrungskanals gesund. Wenn Putrescenz des Uterus erfolgt war, so findet man den Hals desselben dunkel gefärbt und sehr mürb; die innere Fläche, namentlich da, wo die Placenta gesessen hatte, mit einer grauen oder schwärzlichen Schmier bedekt, die mehr oder weniger tief in die Substanz eindringt, respektive die Substanz des Uterus vertritt.

Diagnose.

Der Siz der Krankheit ist wohl leicht auszumitteln, dagegen ist es im Anfang der Krankheit schwer zu bestimmen: 1) ob die Krankheit sich auf den Uterus beschränken oder auf das Bauchfell verbreiten werde, und dafür giebt es durchaus kein diagnostisches Zeichen; 2) ob die Krankheit eine rheumatische, typhoide (pyröse) oder typhöse sey; im Verlaufe klärt sich dieses zwar auf, da bey der Metro-entero-typhois oder Metro-entero-pyra Puerperarum die eigenthümlichen Durchfälle, bey Metrotyphus gewöhnlich die rothen Flecken auf der Haut hinzukommen; im Anfang aber ist die Diagnose schwer und da muſs der herrschende Krankheitscharakter, die vorausgegangene Verkühlung, die nicht vorhandene Ueberfüllung des Wochenzimmers, der fehlende Schmerz in der Gegend des Coecums etc. Aufschluſs geben.

Von Uterinfriesel unterscheidet sich diese Krankheit durch die fehlende Herzbeklemmung und durch die fehlenden sauern Schweiſse. Von Metro-erysipelas und Metro-cholosis durch die Abwesenheit des Gallenpigments im Harn und der andern cholosen Erscheinungen. Von Metro-typosis (Intermittens Puerperarum) durch die Abwesenheit der periodischen Frostanfälle.

Prognose.

Die Vorhersage ist zwar günstiger als bey den andern Wochenkrankheiten oder Kindbettfiebern, sie ist aber immer noch bedenklich, denn nur eine zeitliche und entsprechende Kunsthülfe kann dem lethalen Ausgang vorbeugen. Nachlafs des Fiebers und Aufhören der Schmerzen ohne gleichzeitige Zusammenziehung des Uterus sind kein gutes Zeichen; Entstellung des Gesichts, trübe Gemüthsstimmung der Kranken, Gleichgültigkeit gegen ihre Umgebung und namentlich gegen ihr Kind, frequenter kleiner Puls sind sehr schlimme Zeichen. Aashafter Geruch des Scheidenausflusses verkündet Fäulnifs des Uterus und nahen Tod.

Therapie.

Bey der hypersthenischen Varietät Warmwasser-Einsprüzungen durch den After, und wenn darauf die Schmerzen nicht nachlassen, Blutegel in die Fruchthältergegend. Mit Aderlassen sey man vorsichtig. In den Uterus mache man warme Injektionen mit einer schwachen Sublimat- oder mit einer Jodkalium-Solution und innerlich gebe man das Vinum colchici opiatum, oder das Jodkalium mit Opium, welches sich sehr gegen diese Krankheit erprobt hat, oder andere kräftige Antirheumatica. Die Diät sey antiphlogistisch.

Bey der asthenischen Varietät ist die Behandlung ganz dieselbe, nur bleiben hier die Blutentleerungen weg, auch darf man hier den Kampher in grofsen Gaben anwenden, die oben genannten Mittel dürften aber wohl den Vorzug verdienen. Namentlich lasse man dabey das Opium nicht ausser Acht, denn es sind schon durch seinen alleinigen Gebrauch bedenkliche Fälle dieser Krankheit geheilt worden, z. B. die von Churchill; doch darf man sich auf es allein nicht verlassen. Die Diät mufs hier leicht nährend seyn; nach Umständen darf auch Wein gereicht werden.

d) Metroperitonitis rh. Puerperarum.

Literatur.

Wie man aus meiner Schrift über die Wund- und Kindbettfieber ersehen kann, ist die Literatur der Kind-

bettfieber überhaupt, und seit Hunter das Kindbettfieber für eine Peritonitis erklärt hat, auch die der Peritonitis Puerperarum sehr reichhaltig; allein bey alle dem werden wir bey der älteren Literatur der Peritonitis oft in Zweifel bleiben, ob die beschriebenen Fälle der rheumatischen oder der erysipelatösen Metroperitonitis angehören — denn eine Peritonitis Puerperarum ohne Affektion des Uterus wird es kaum geben — oder ob sie secundäre Bauchfell-Affektionen waren, wie sie z. B. bey Metro-entero-typhois (Metro-entero-pyra) vorkommen. Namentlich wird es oft schwer seyn, in solchen Berichten die Metro-entero-typhois von der Metroperitonitis rheumatica zu unterscheiden, da man früher bey Sectionen häufig die Untersuchung der innern Darmfläche vernachlässigt hat. Ich habe daher hier bey der Metroperitonitis rheumatica Puerperarum mit Umgehung der älteren Literatur blos einige neuere Beobachtungen über diese Krankheit angeführt, bey welchen theils der Verlauf, theils die genauen Leichenuntersuchungen, die Natur der Krankheit ausser Zweifel sezen. Aber selbst unter diesen dürften nur die Beobachtungen von Andral, Martin und Bartels genügend seyn [1]). Die von Domes sind zwar sehr genau, sie haben aber, wie wir weiter unten sehen werden, einige Resultate geliefert, die es zweifelhaft machen, ob die Krankheit rheumatischer Natur war.

Andral: Clinique méd. Paris 1829. IV.

Elsaesser: Erster Bericht aus der Stuttgarter Gebäranstalt. Schmidt's Jahrb. VII. 327.

L. v. Windish: Klinischer Bericht aus dem Pesther Bürger-Hospital. Schmidt's Jahrb. IX. 216.

Domes: Ueber das Kindbettfieber, welches im Entbindungshaufs zu Hannover im März und April 1835 herrschte. Hannövr. Annalen 1. H. 2. 1836. Schmidt's Jahrb. XII. 186.

Martin: Bericht aus dem Münchner Krankenhaus. Schmidt's Jahrb. XIII. 86.

Bartels: Klinischer Bericht. Rust's Magazin XLVII. 1837.

Nosologie.

Die Metroperitonitis rheumatica puerperarum keimt und wurzelt auf der wunden Fläche des Fruchthälters und

---

1) Martin giebt zwar keine Nachricht über den Zustand der Darmschleimhaut in den Leichen; da aber während des Krankheitsverlaufs keine Durchfälle beobachtet wurden, so darf man wohl annehmen, dafs keine Enterotyphois zugegen war.

verbreitet sich von hier auf den serösen Ueberzug des Uterus, auf das Bauchfell, auf das Nez und häufig auch auf die Eyerstöke. Dafs diese Krankheit würklich diesen Ursprung nähme und keine genuine und abgegrenzte Peritonitis sey, beweifst der Schmerz im Uterus, mit welchen sie beginnt, und dessen, namentlich in der neueren Zeit alle aufmerksamen Beobachter gedenken; es beweifst dieses die gleich im Anfang der Krankheit eintretende Unterdrükung oder Veränderung des Kindbettflusses. Die Substanz des Uterus dürfte in der Regel mitafficirt seyn, oft aber ist ihre Affektion so schwach, dafs sie keine sinnlich wahrnehmbaren Veränderungen in der Leiche hinterläfst, während in andern Fällen neben den Krankheitsspuren auf der Schleimhaut und der serösen Haut des Uterus auch Abscesse im Parenchym dieses Organs angetroffen werden.

Die rheumatische Stase verläuft bey dieser Krankheit auf dem serösen Ueberzug des Uterus, auf dem Bauchfell und auf dem Nez ganz nach denselben Gesezen wie bey der Peritonitis ausser dem Wochenbett und liefert fibröse, purulente oder pseudogelatinöse Exsudate, jenachdem der Charakter der Krankheit die eine oder die andere Form des Exsudats mit sich bringt. Oft trifft man auch purulente Exsudate, welche fibröse Floken enthalten, und man darf in solchen Fällen schliefsen, dafs die Floken im Anfang der Krankheit gebildet wurden, wo der hypersthenische Krankheitscharakter noch nicht den eiterzeugenden Grad erreicht hatte.

Die Exsudate zeigten bey dieser Art des Kindbettfiebers nach den bisherigen Beobachtungen immer eine saure Reaktion. Die fibrösen Exsudate enthielten Eystoff, Faserstoff und etwas Fett; die purulenten liefsen sich vom gewöhnlichen Eiter nicht unterscheiden; Milch in diesen Exsudaten zu suchen, fällt schon lange keinem Arzte mehr ein. Von dieser gewöhnlichen Beschaffenheit der Exsudate bey der rheumatischen Metroperitonitis weichen jene ab, welche Domes bey der von ihm beobachteten Epidemie fand. Jenes Kindbettfieber kam hinsichtlich seiner Erscheinungen ganz mit der rheumatischen Metroperitonitis überein, allein die in den Leichen vorgefundenen Exsudate zeigten bey der von Oberberg-Commissair Brande vorgenommenen Untersuchung eine basische Reaktion und die Pseudomembranen hatten zum Hauptbestandtheil einen Stoff, der sich weder wie Eystoff, noch wie Faserstoff.

noch wie Käsestoff verhielt. Ueber diese Erscheinung mufs ich mein Urtheil suspendiren.

Die Eyerstöke werden oft stark afficirt und enthalten dann zuweilen eine ähnliche purulente Masse, wie die in der Bauchhöhle und besonders im Bildgewebe des kleinen Beckens vorhandene. Oft verbreitet sich die Krankheit auch auf die Pleura, das Herz und die Spinnwebenhaut des Hirns, und es gesellen sich dann die Erscheinungen der Pleuritis, der Pericarditis, der Arachnitis hinzu; ja man hat die Beobachtung gemacht, dafs in solchen Fällen, wo ein Organ besonders gereizt war, die Krankheit das Peritonaeum übersprang und geradezu vom Uterus auf das gereizte Organ überging; so erzählt Rast im 13ten Band von Siebolds Journal die Geschichte einer Wöchnerin, die in Folge einer Verkältung und eines gleichzeitigen Aergers Arachnitis, darauf Coxitis, dann Pleuritis, dann Coxitis der andern Seite, hierauf Pericarditis, nachher Quotidianfieber, dann wieder Arachnitis, darauf wieder Wechselfieber, dann Myelitis lumbaris und endlich Paralyse der untern Extremitäten bekam, von der sie aber geheilt wurde. Hier machte der rheumatische Prozefs sehr merkwürdige Wanderungen, wobey es auffallend ist, dafs er gerade das Peritonaeum umging. Dieser Fall zeigt zugleich, dafs das Rheuma auch bey Wöchnerinen, seine grofse Wandelbarkeit geltend machen kann, wenn auch ein solches Wandeln bey der Metroperitonitis selten bemerkt wird.

Die Schleimhaut des Nahrungskanals ist in der Regel nicht afficirt, doch kommt die sogenannte gastrische Complication nicht selten vor.

Aetiologie und Vorkommen.

Zu dieser Krankheit ist so ziemlich jede Wöchnerin prädisponirt, Erstgebärende aber vielleicht mehr als solche, die schon öfter entbunden worden sind. Die Gelegenheitsursache liegt zum Theil in der Luft, zum Theil in den Verkühlungen, denen sich die reizbaren Wöchnerinen leicht aussezen. Die Krankheit kommt im Frühling und Herbst, wo die Rheumatosen überhaupt stark herrschen, am häufigsten vor. Sie erscheint in den Privathäusern wie in den Entbindungsanstalten und kann kleine Epidemien resp. Epilocheütrien machen. Dafs sie in Entbindungshäusern verhältnifsmäfsig häufiger vorkomme als

in Privathäusern, ist noch nicht nachgewiesen; denn gar viele Epidemien, welche in Entbindungshäusern vorkamen, und die man für rheumatische Peritonitis hielt, waren Metro-entero-typhois, eine Krankheit, die mit dem Rheuma zwar sehr nahe verwandt ist, aber schon das typhöse Prinzip theilweise in sich aufgenommen hat und vorzüglich in übervölkerten Anstalten gedeiht.

Nosographie.

1) Hypersthenische Varietät. Einen bis vierzehn Tage nach der Entbindung wird die Wöchnerin von einem mehr weniger heftigen Schmerz in der Uteringegend befallen, zu welchem sich bald Fieber gesellt. Der Uterus zieht sich nicht zusammen, er ist als eine feste Kugel ober der Schaambeinfuge fühlbar und gegen Druk empfindlich; die Lochien hören auf zu fliefsen, oft kommen Beschwerden beym Harnlassen und bey den Darmentleerungen hinzu. Bald verbreitet sich der Schmerz über den ganzen Leib, der sich sofort auftreibt und spannt, zuweilen auch schlaff und weich bleibt, ohne dafs wir die Bedingungen kennen, unter welchen diese oder jene Erscheinung eintritt. Andral meint, es sey Regel, dafs die Peritonitis der Wöchnerinen ohne Auftreibung des Leibs verlaufe; damit stimmen aber unsere Beobachtungen in Teutschland nicht überein. Der Leib ist dabey verstopft, wenigstens sind die Ausleerungen sparsam; dagegen stellt sich oft Erbrechen ein, welches aber auch oft fehlt. Verbreitet sich die Krankheit auf die Pleura, auf das Pericardium, auf die Hirnhäute, so gesellen sich eben die Symptome der rheumatischen Pleuritis, Pericarditis, Arachnitis hinzu, ohne dafs jene der Metroperitonitis verschwinden. In manchen Fällen treten biliöse Erscheinungen auf, welche durch eine rheumatische Affektion der Gallenorgane bedingt seyn mögen.

Der Puls ist frequent, voll und hart, bey heftiger Affektion des Bauchfells aber klein; die Haut heifs, das Gesicht geröthet, der Harn sparsam und dunkelroth, doch wird er selten rein aufgefangen. Die Zunge ist weifs angeflogen, zuweilen etwas gelb belegt; bey gastrischer Complication kann sie auch stärker belegt und der Geschmak pappig seyn. Der Durst ist gesteigert, die Milchsecretion beschränkt.

2) Die asthenische Varietät. Diese Varietät

entwikelt sich aus der vorigen und tritt aber auch oft genuin als solche auf. Die Schmerzen sind hier mäſsig, der Uterus ist nicht zusammengezogen und fühlt sich nicht fest an; statt des normalen Kindbetterflusses stellt sich ein reichlicher, meist übelriechender Ausfluſs aus der Scheide ein. Der Leib ist in der Regel stark aufgetrieben, oft ist mehr weniger copiöses Erbrechen zugegen, endlich kommen auch erschöpfende Durchfälle hinzu. Statt der Milch wird eine dissolute Flüssigkeit abgesondert.

Der Puls wird frequent und klein; die Haut ist entweder unangenehm heiſs und troken oder sie zerflieſst in Schweiſsen, die allmälig kühl werden. Das Gesicht ist entstellt; die Kranke von Angst und Todesfurcht geplagt, behält das volle Bewuſstseyn bis zu ihrem Ende oder verfällt in Delirien.

Ausgänge.

1) In volle Genesung unter allgemeinen und örtlichen Krisen — leztere durch Uterinsecretion sich machend — oder durch Lysis.

2) In eine andere Krankheit, und zwar a) in eine andere Rheumaspecies durch Ortswechsel der Krankheit, was im Ganzen selten vorkömmt; b) in ein wahres Wechselfieber, ein ebenfalls seltener, aber doch zuweilen beobachteter Uebergang.

3) In den Tod, und zwar a) durch Gangliennerven-Lähmung und Exsudate. Diese Todesart kommt vorzüglich bey der hypersthenischen Varietät vor und kündigt sich an durch Nachlaſs der Schmerzen bey starker Auftreibung des Leibs; in manchen Fällen halten aber auch die Schmerzen bis zum Tode an, der dann unvermuthet eintritt; b) durch Exsudat und Absceſsbildung in dem Parenchym des Uterus; c) durch Exsudat und Putrescenz des Uterus, ein Ausgang, welcher der asthenischen Varietät eigen ist. Ueberdieſs kommen auch häufig Abscesse in den Eyerstöken vor.

Diagnose.

Die Metroperitonitis rheumatica Puerperarum könnte verwechselt werden mit Uterinrothlauf, Uterinfriesel, Uterintyphois (Pyra), Unterintyphus, Uterincholose und Uterintyposis.

Das Uterinrothlauf charakterisirt sich durch Gallenpigment im Harn, biliösen Kopfschmerz, auch erscheinen in der Regel Rothlaufexantheme auf der Haut.

Der Uterinfriesel unterscheidet sich durch Herzbeklemmung, durch saure Schweifse, Prikeln in den Fingern und endlich durch das Exanthem selbst.

Uterintyphois zeichnet sich durch den Schmerz in der Gegend des Coecums bey angebrachtem Druk und durch die eigenthümlichen Durchfälle auf der Höhe der Krankheit aus.

Uterintyphus macht sich kenntlich durch die Qualität der herrschenden Epidemie, durch sein Vorkommen in sehr überfüllten Anstalten, durch den typhösen Geruch, durch die oft auf der Haut erscheinenden rothen Flecken, durch seine Contagiosität.

Uterincholose hat Gallenpigment in den braunen Harn und ikterische Erscheinungen zu ihren Merkmalen.

Uterintypose charakterisirt sich durch die periodischen Paroxysmen, die jedesmal mit Frost beginnen, durch die starken Schweifse nach jedem Anfall, durch die herrschende Epidemie.

Prognose.

Die Metroperitonitis rheumatica ist zwar schon bedenklicher als die Metritis rheumatica Puerperarum, im Ganzen aber doch weniger gefährlich als die übrigen so eben aufgeführten Kindbettfieber mit etwaiger Ausnahme der Metrotyposis. In gegebenen Fällen hängt die Vorhersage ab: 1) von der Art der Entbindung, denn Abortus stellt die Prognose schlimmer als eine rechtzeitige Entbindung, und eine schwere, erschöpfende, mit Zangen vollbrachte oder mit Blutungen verbundene Entbindung giebt eine schlimmere Aussicht als eine leichte Geburt.

2) Von der Eintrittszeit der Krankheit, denn je schneller nach der Entbindung sie ausbricht, desto gefährlicher wird sie, was bey diesem, wie bey allen Kindbettfiebern gilt.

3) Von der Intensität der Erscheinungen, namentlich von dem Grade der Auftreibung des Leibs, der Unruhe und der traurigen Gemüthsstimmung der Kranken.

4) Von der Individualität der Kranken und ihrem Befinden vor und während der Schwangerschaft.

Therapie.

Die Behandlung ist ganz dieselbe wie bey der vorhergehenden Subspecies. Spätere Beobachtungen müssen noch lehren, ob nicht etwa das täglich einmalige Bepinseln des ganzen Unterleibs mit concentrirter Jodtinktur und Einsprüzungen in den Uterus von verdünnter Jodtinktur neben dem innern Gebrauch des Vinum colchici opiatum oder des Jodkaliums mit Opium hier eben so nüzlich sind, wie in den vielen andern Krankheiten, gegen welche sich das Bepinseln mit Jodtinktur so ausnehmend heilkräftig erwiesen hat, ich glaube es.

Bey dieser, wie bey der vorhergehenden Subspecies mufs während des Krankheitsverlaufs für natürliche oder künstliche Entleerung der Milch gesorgt werden.

132) Hysteralgia rheumatica.

Nervenrheumatose des Fruchthälters.

Recamier in Martinets Tableau des Maladies observées a l'Hotel-Dieu etc. Revue med. 1824.
Balling: Die Krankheiten des Weibs. Gött. 1836. II. 398.

Bey der Beschreibung dieser seltenen Neuralgie, die ich nicht selbst beobachtet habe, folge ich Balling.

Die Hysteralgie in genere kann im seitlichen, obern und untern Uterinplexus und im 3ten und 4ten Sacralnerven ihren Siz haben. Sie kann durch den rheumatischen, den impetiginösen und den Tripperprozefs und wohl auch durch Hysterie erzeugt werden. Die rheumatische Hysteralgie ist unter den genannten Arten die häufigste. Diese besizt alle Eigenschaften der rheumatischen Neuralgien und selbst die Neigung zu Umsprüngen. Nach Balling sah man die Neuralgie vom Uterus auf den Magen und auf das Gesicht, und umgekehrt von diesen Theilen auf den Uterus überspringen.

Die Hysteralgie kommt nur im zeugungsfähigen Alter und hier bey verheuratheten wie bey unverheuratheten Frauen vor. Die Gelegenheitsursache ist Erkältung, besonders wenn solche zur Zeit der Katamenien oder während einer geschlechtlichen Aufregung einwürkt.

Diese Neuralgie tritt selten plözlich ein, sondern bildet sich gewöhnlich allmälig aus. Das Hauptsymptom

ist ein Schmerz in der Gegend des Uterus, der eigentlich von der Lendenwirbelgegend ausgeht und sich in die Organe des untern Bekens verbreitet, seinen Concentrationspunkt aber im Uterus, namentlich im Halse und Mund desselben hat. Dieser Schmerz ist stechend, reissend, drängend, bohrend, am öftesten brennend und strahlenförmig, nach der radiären Verzweigung der Uterinnerven sich verbreitend. Der Schmerz macht unregelmäfsige Anfälle von kürzerer oder längerer Dauer, von minderer oder gröfserer Heftigkeit; er kann einen solchen Grad erreichen, dafs er Betäubung und selbst Convulsionen zur Folge hat. Oft tritt Erbrechen des Mageninhalts oder einer hellen Flüssigkeit ein, auch starken Thränenflufs sah man erfolgen, und mit diesen Ausleerungen endet der Anfall, und es erfolgt nun eine starke Remission oder eine vollkommene Intermission des Schmerzes.

Entsteht das Leiden allmälig, so sind die Paroxysmen weiter auseinander gezogen, während beym plözlichen Eintreten der Krankheit das Gegentheil stattfindet. Sobald die Krankheit einmal ausgebildet ist, bleibt kein Tag frey von Schmerzen; diese treten am Morgen, vorzüglich aber am Abend heftiger auf als während des Tags und der Nacht, und bald gehen die Exacerbationen und Remissionen ineinander über. Und demnach hätte die Hysteralgie einen ganz andern Verlauf, als die übrigen Neuralgien; denn während die anderen Neuralgien zuweilen im Anfang einen remittirenden Verlauf haben und später intermittiren, machte die Hysteralgie anfangs Intermissionen und würde später anhaltend remittirend. Mit dem Eintritt des remittirenden Verlaufs wird die Krankheit aber wohl aufhören eine Neuralgie zu seyn. —

Die Schmerzen stehen in einem besondern Verhältnifs zur Menstruation, denn wenn diese sich auch wenig oder gar nicht von der Norm entfernt, so werden doch die Schmerzanfälle kurz vor und nach derselben heftiger. häufiger und die Remissionen kürzer und weniger erleichternd, namentlich wenn die Secretion des Uterus nur sparsam erscheint. Solange diese Secretion selbst dauert. solange sezen diese Schmerzen ganz oder beynahe ganz aus. Die Uterinsecretion sezt aber bisweilen während der Menstruationsperiode kürzere oder längere Zeit aus, und dann erheben sich sogleich die Schmerzen wieder. Ausser der Blutsecretion kommt auch noch Absonderung von Schleim vor, der besonders vor und nach der Menstruation erscheint

und sich dann für kürzere oder längere Zeit ganz verliert. Auch als Krise starker Paroxysmen erscheint zuweilen eine solche Schleimabsonderung. Die Schmerzen vermehren sich auch bey jeder raschen und anhaltenden Bewegung, am meisten aber beym Fahren auf schlechten Wegen, während sie sich bey völliger Ruhe und bey horizontaler Lage vermindern. Auch können die Untersuchung mit dem Mutterspiegel, der Beyschlaf, Leidenschaften, der Genufs geistiger Getränke und Erkältung einen Anfall der Schmerzen herbeyführen.

Bey der Untersuchung findet man keine Veränderungen an der Vaginalportion des Uterus. Die Temperatur des Uterus ist nicht erhöht, nach Balling eher erniedrigt, obgleich die Kranken über Wärme, selbst über Hize klagen. Bey leicht angebrachtem Druk auf den Uterus entstehen heftige Schmerzen, die bey stärkerem Druk fast ganz verschwinden. Fieber ist nicht zugegen; der Harn ist stets blafs und wässerig. Durch den Consens, in welchem der Magen zum Uterus steht, wird ersterer während der Paroxysmen oft der Art afficirt, dafs Erbrechen entsteht, und er erleidet in Folge dessen allmälig eine Beeinträchtigung seiner Vitalität, so dafs Verdauungsschwäche mit ihren Folgen entstehen. Die Gemüthsstimmung der Kranken ist gereizt. Noch mufs bemerkt werden, dafs die Frauen, solange dieses Leiden besteht, nicht empfangen.

Die Hysteralgie kann von einigen Wochen bis zu mehreren Jahren dauern und endet:

1) In volle Genesung, selten durch blose Naturhülfe, öfter durch Kunsthülfe; aber auch diese kann nach den bisherigen Erfahrungen nur eine allmälige Genesung herbeyführen, indem die Anfälle seltener und schwächer werden.

2) Sie geht in eine andere Krankheit über, und zwar a) in eine andere rheumatische Neuralgie; in Gesichtsschmerz, Magenkrampf etc.; oder b) in eine andere Form von Rheuma, z. B. in rheumatische Hysteritis; c) auch scheint sie zuweilen Carcinosen des Uterus zur Folge zu haben.

3) Der Tod wird nie durch die Hysteralgie als solche veranlafst, doch kann er durch die Folgeübel derselben verursacht werden.

Die rheumatische Hysteralgie kann verwechselt werden:

a) Mit andern Arten von Hysteralgie, und allerdings ist die Unterscheidung, die sich nur auf die Anamnese stüzen kann, oft sehr schwer. Leicht ist sie nur dann, wenn die Krankheit plözlich nach einer Erkältung eintritt.

b) Mit der Muskelrheumatose des Uterus, allein dort sind ziehende und reissende Schmerzen im Beken zugegen, die nach beyden Seiten ausstrahlen, besonders längs der runden Mutterbänder sich erstreken und zuweilen selbst die Muskel der Schenkel erreichen; auch sind dort häufige Ergiefsungen eines hellrothen Bluts aus dem Uterus zur Zeit der Exacerbation der Schmerzan zugegen, auch Fieber stellt sich zuweilen ein, was alles bey der Hysteralgie fehlt.

c) Mit rheumatischer Metritis. Bey dieser ist aber der Schmerz anhaltend, remittirend, die Vaginalportion angeschwollen, die Temperatur derselben erhöht, überdiefs ist Fieber zugegen.

d) Mit schmerzhafter Menstruation. Dort treten die Schmerzen nur kurz vor der Menstrution ein, ohne nach derselben wiederzukehren.

e) Mit chronischer Metritis; dort ist der Schmerz nie heftig aber stets vorhanden.

f) Mit beginnendem Uterincarcinom; dort sind die Schmerzen stechend und flüchtig, es gesellt sich der Abgang eines aufgelöfsten übelriechenden Bluts hinzu, auch giebt die Untersuchung Aufschlufs.

g) Mit Hysterie; dort ist der Schmerz weder so heftig, noch so genau auf den Uterus beschränkt, sondern wandelbar und veränderlich.

h) Mit Dislocation des Uterus; dort ist der Muttermund nicht in seiner normalen Lage, und die vorhandenen Schmerzen verschwinden, sobald man den Uterus reponirt hat.

Balling empfiehlt gegen die rheumatische Hysteralgie warme Bäder, Blasenpflaster, Colchicum, Sublimat, das kohlensaure Eisen. Jedenfalls ist diese Hysteralgie so ziemlich auf dieselbe Weise zu behandeln wie die andern rheumatischen Neuralgien, deren Therapie wir im zweyten Theil kennen gelernt haben. In frischen Fällen dürften die Warmwasser-Einsprüzungen durch den After und das Vinum colchici opiatum schnelle Hülfe leisten; in älteren Fällen steht der Leberthran oder das kohlensaure Eisen, wohl auch die endermatische Anwendung des Morphiums und Blasenpflaster in die Lendengegend zu versuchen.

Während der Behandlung mufs die Kranke anstrengende Bewegungen, Aufregungen des Genetalsystems, heftige Affekte, reizende Speisen und Getränke und besonders jede Verkältung vermeiden.

133) Oophoritis rheumatica.

Rheumatische Eyerstok-Entzündung.

Literatur.

Krüger: Pathologia Ovariorum. Goett. 1782.
Motz D. de Structura, Usu et Morbis Ovariorum. Jenae 1790.
Joerg: Handbuch der Krankheiten des menschlichen Weibes. Lpz. 1806.
Carus: Lehrbuch der Gynaekologie. Lpz. 1822.
Loewenhardt: Abhandlungen aus dem Gebiete der Medizin und Chirurgie I. Prenzlau 1835. Abh. III. Die Entzündung der Eyerstöke.
Balling: Die Krankheiten des menschlichen Weibes. Gött. 1836.

Geschichte.

Die Lehre von den Krankheiten der Eyerstöke überhaupt und von der Rheumatose derselben insbesondere wurde erst in diesem Jahrhundert bearbeitet; die früheren Beobachtungen haben es mehr mit den Produkten und Ausgängen als mit diesen Krankheiten selbst zu thun. Joerg, Carus, Neumann und besonders Loewenhardt haben die sogenannte Entzündung der Eyerstöke aufmerksam beobachtet und beschrieben; die ersten ausführlicheren Mittheilungen über die Rheumatose der Eyerstöke aber finden wir bey Balling. Da aber Balling vom Rheuma überhaupt eine andere Ansicht (die Schoenlein'sche) hat als ich, so mufs er natürlich auch die Rheumatose der Eyerstöke aus einem andern Gesichtspunkt betrachten: solange nämlich die Rheumatose der Eyerstöke den sthenischen Charakter hat, solange erkennt er die Krankheit für Rheuma; hat sie aber den hypersthenischen Charakter, dann erklärt er die Krankheit für eine Entzündung, die sich mit Rheuma compliciren könne, wobey aber die Erscheinungen des Rheuma zurükgedrängt würden. Ueberhaupt kann es nicht fehlen, dafs über die Krankheiten der Eyerstöke in genere und über die Rheumatose derselben insbesondere noch manche Verschieden-

heit in den Meinungen herrscht, da man diesen Krankheiten erst in der neueren Zeit eine gröfsere Aufmerksamkeit zugewendet hat.

Nosologie.

Der rheumatische Prozefs kann das Parenchym der der Eyerstöke, oder das Parenchym und gleichzeitig die Kapsel derselben, oder blos die Kapsel derselben befallen; allein leider fehlt es uns noch an genauen Beobachtungen, welche uns mit den diagnostischen Merkmalen der eigentlichen Oophoritis und der Epi-Oophoritis bekannt machen und uns lehren, diese Species im Leben zu unterscheiden; und doch wäre eine solche Unterscheidung kein müfsiges Unternehmen, denn durch sie würden vielleicht manche Widersprüche in den Beobachtungen gelöfst. So behaupten einige Aerzte, dafs bey allen Eyerstok-Krankheiten, sohin auch bey den Rheumatosen der Ovarien, die Gemüthsstimmung der Kranken sehr trübe sey, während andere Aerzte solches, wenigstens in manchen Fällen, nicht beobachtet haben; ferner behaupten Joerg, Clarus und Carus, dafs die Entzündung der Ovarien von Aufregung des Geschlechtstriebs oder selbst von Nymphomanie begleitet sey, und Balling sagt, dafs bey der Rheumatose und bey der Entzündung der Ovarien zwar mitunter der Geschlechtstrieb aufflamme, dafs sich dieses aber mehr durch Mienen und Bewegungen, als durch Worte äussere — Mende, Neumann und Loewenhardt dagegen läugnen die Aufregung des Geschlechtstriebs bey der Oophoritis. Wäre es nun nicht denkbar, dafs diese Verschiedenheit der Erscheinung durch die Verschiedenheit des Krankheitssizes bedingt sey? Bey der eigentlichen Hepatitis leidet die Funktion der Leber, bey der Epihepatitis leidet sie nicht; bey der Nephritis leidet die Funktion der Niere, bey der Epinephritis leidet sie nicht. Sollte man nun nicht folgern dürfen, dafs nur bey der Oophoritis nicht aber bey der Epi-Oophoritis Anomalien des Geschlechtstriebs eintreten? Und in einem Organ, welches kein secernirendes ist (und die Ovarien secerniren nicht), werden die Anomalien nicht in unmittelbarer Unterdrükung seiner Funktion, sondern erst in excessiver Aufregung und später allenfalls in Unterdrükung derselben bestehen, während die secernirenden Organe sobald sie von einer Stase befallen werden, sogleich ihre normalen Secretionen einstellen,

wodurch es sich auch erklärt, dafs bey Orchitis kein vermehrter Geschlechtstrieb vorkömmt. Ferner haben mehrere Beobachter, und unter diesen auch Balling, behauptet, dafs bey der Oophoritis der Schenkel der entsprechenden Seite taub, pelzig und halb paralytisch sey, — Andere haben dieses nicht beobachtet, und Loewenhardt versichert, dafs diese Erscheinungen nur dann vorkommen, wenn die Entzündung sich auf die nahegelegenen Schenkel-Muskel verbreite, auch hat er würklich Fälle mitgetheilt, bey welchen diese Affektion des Schenkels fehlte. Loewenhardts Erklärung dürfte aber kaum zulässig seyn, sondern die Sache wird sich ähnlich so verhalten wie bey Nephritis: wenn nämlich das Parenchym und die Kapsel eines Eyerstoks entzündet ist, so wird der Eyerstok mehr weniger anschwellen, und die Geschwulst wird auf die benachbarten Schenkelnerven drüken; vielleicht werden aber auch die nervösen Erscheinungen im Schenkel durch Spinalirritation vermittelt, die primär oder secundär entstehen kann.

Die Krankheit beschränkt sich nicht immer auf die Eyerstöke, sondern verbreitet sich auch oft auf die Tuben und die breiten Mutterbänder.

Die rheumatische Stase im Parenchym der Eyerstöke sowie die in deren Kapsel kann den sthenischen, hypersthenischen und astenischen Chharakter haben, und liefert je nach ihrem Charakter eystoffig-seröse, fibröse, purulente oder pseudogelatinöse Exsudate. Sie ist meist von Fieber begleitet, und der Charakter des Fiebers entspricht dem Charakter der Stase. Man hat selbst Delirien im Gefolge der Oophoritis auftreten gesehen.

Aetiologie.

Balling sagt, während der Uterus nur zur Zeit des Beischlafs, der Menstruation und der Schwangerschaft eine besondere Prädisposition zu Rheumatosen habe, bestehe die Prädisposition der Ovarien für die Rheumatosen vom Eintritt der Pubertät an fast beständig. Ich will wohl zugeben, dafs eine Anlage zu dieser Krankheit im zeugungsfähigen Alter der Frauen immer vorhanden ist, es ist aber gewifs nicht zu läugnen, dafs die Prädisposition kurz vor, während und unmittelbar nach der Menstruation, während des Coitus und kurz nach der Entbindung gesteigert seyn müsse. So erzählt Loewenhardt einige Fälle

von entzündlichem Rheuma der Eyerstöke, in welchen die Krankheit beym Aufhören der Menstruation in Folge von Verkältung entstanden war. Das rechte Ovarium scheint mehr zu dieser Krankheit prädisponirt als das linke, wenigstens war in der Mehrzahl der genauer beobachteten und beschriebenen Fälle das rechte das leidende. Die Prädisposition zum Rheuma wird in den Ovarien ebenso wie in andern Organen durch Anfälle von Rheuma gesteigert: Loewenhardt erzählt die Geschichte einer Frau, welche dreymal an rheumatischer Oophoritis litt.

Die Gelegenheitsursachen sind die des Rheuma überhaupt, namentlich Verkältung während oder gleich nach der Menstruation. Die rheumatische Oophoritis entsteht aber nicht immer genuin, sondern sie entwikelt sich zuweilen metastatisch aus Rheumatosen anderer Theile.

Erscheinungen.

1) Sthenische Varietät. Die Krankheit beginnt meist mit dem örtlichen Leiden, zu welchem sich allmälig Fieberregungen gesellen. Die Kranken bekommen ziehende oder auch drükende Schmerzen in der rechten oder linken Weiche, die beym Druk zunehmen und sich zuweilen längs der Mutterbänder abwärts erstreken. Untersucht man die Kranke durch den After, so findet man das Ovarium der entsprechenden Seite etwas angeschwollen und empfindlich. Wenn die Krankheit einige Zeit gedauert hat, so kann man das geschwollene Ovarium wohl auch durch die Bauchdeken hindurchfühlen. Der Schenkel der leidenden Seite ist unter den oben besprochenen Bedingungen taub und steif. Aus der Scheide fliefst gewöhnlich, besonders zur Zeit der Exacerbation, eine serösschleimige Flüssigkeit. Die Menstruation bleibt aus; zuweilen erscheinen auch anomale Blutungen, ähnlich wie bey der Rheumatose des Fruchthälters. Die Neigung zum Beyschlaf ist oft vermehrt, der Beyschlaf selbst aber soll Schmerzen verursachen. Die allgemeinen Symptome sind die des dynamischen Fiebers. Die örtlichen und die allgemeinen Erscheinungen exacerbiren gegen Abend und remittiren gegen Morgen. Die Krankheit macht einen acuten oder einen chronischen Verlauf. Im ersten Fall dauert sie 4—7 Tage; im lezteren Monate- selbst Jahre-lang, wobey die Zufälle sich besonders Abends bemerklich machen und zur Zeit der Katamenien, nach dem Bey-

schlaf und nach körperlichen Anstrengungen stärker auftreten.

2) Hypersthenische Varietät. Die Kranken werden von einem mehr weniger heftigen dumpfen oder drükenden oder selbst brennenden Schmerz in der Gegend des einen oder des andern Ovariums befallen; untersucht man die mit angezogenen Füfsen auf dem Rüken liegenden Kranken, so fühlt man das leidende Ovarium durch die erschlafften Bauchdeken als eine bewegliche Geschwulst von kleinerem oder gröfserem Umfang, welche gegen Druk so empfindlich ist, dafs derselbe nicht blos Schmerz, sondern auch Uebelkeit und Brechneigung verursacht. Die Untersuchung durch den After giebt über diese Geschwulst noch deutlicheren Aufschlufs. Die Menstruation ist auf eine oder die andere Art gestört; zuweilen ist ein schleimiger Ausflufs aus der Scheide zugegen. Der Schenkel der leidenden Seite ist taub und steif, und nach Balling soll der Schmerz im Leibe bedeutend vermehrt werden, wenn die Kranken versuchen, auf dem Fufs der leidenden Seite aufzutreten. Von dem erkrankten Ovarium verbreiten sich auch brennende oder stechende Schmerzen nach aufwärts bis zum Magen, hier Uebelkeit, Krämpfe und Erbrechen einer wäfsrigen Flüssigkeit veranlassend; oder sie dringen selbst durch die Brust und den Hals bis zum Kopf und erzeugen Kopfweh und Delirien; auch Convulsionen stellen sich zuweilen ein. Diese verschiedenen nervösen Zufälle scheinen aber mehr hysterischer Natur zu seyn und die Oophoritis als solche nicht immer zu begleiten. Der Geschlechtstrieb oft gesteigert.

Die Krankheit verbreitet sich vom Ovarium nicht selten auf eine oder die andere Parthie des Peritonaeums, und in Folge dessen wird bald die Blase, bald der Mastdarm in Mitleidenschaft gezogen, jenachdem nämlich die Krankheit sich nach vorne oder nach hinten verbreitet. Loewenhardt sagt, er habe nie gleichzeitig eine bedeutende Affektion der Blase und des Mastdarms beobachtet. Die Affektion der Blase macht sich bemerklich durch öfteren Drang zum Harnlassen, welcher beym Abgang Brennen verursacht; die Affektion des Mastdarms charakterisirt sich durch einen öfteren oder steten Drang zu Darmentleerungen, durch Verstopfung oder durch Ausleerung von Darmschleim, wobey oft wahrer Tetanus zugegen ist.

Nebst den örtlichen Symptomen sind noch die des

hyperdynamischen Fiebers zugegen, und das Gemüth ist meistens trübe gestimmt.

Ausgänge.

Die sthenische Varietät endet durch Zertheilung unter mehr weniger deutlichen Krisen in volle Genesung, oder sie wird chronisch und hat Eyerstokwassersucht zur Folge. Das ergossene Wasser wird in günstigen Fällen, seltener durch blose Naturhülfe, eher durch Mitwürkung der Kunst wieder aufgesaugt, und es erfolgt so noch Genesung, oder die Krankheit geht in Hypertrophie des Eyerstoks über. Zuweilen ist Hypertrophie und Wassersucht des Eyerstoks gleichzeitig vorhanden. Auch anderweitige organische Fehler, namentlich Spekgeschwülste sollen sich aus dem sthenischen Rheuma der Ovarien entwikeln.

Die hypersthenische Varietät geht durch Zertheilung in volle Genesung über, unter Krisen oder ohne dieselben; oder die Krankheit macht gerinnstoffige Exsudate, erlöscht nun, und hinterläfst Verwachsungen des Eyerstoks mit den benachbarten Organen, und wohl auch eine Strukturveränderung im Eyerstok selbst; im übrigen aber ist die Gesundheit nicht gestört, ja nicht einmal Unfruchtbarkeit ist die Folge davon, weil das andere Ovarium gesund ist. Wenn dieser Zustand eintritt, so verliert sich das Fieber ohne Krisen, ebenso die Schmerzen, die höchstens bey besondern Aufreizungen noch bemerklich werden; dagegen bleibt das Gefühl des Druks, es wird selbst stärker und die Geschwulst deutlicher. Oder die Krankheit bildet einen Abscefs: der Schmerz wird klopfend, die Anschwellung nimmt zu, ebenso die Taubheit und Steifheit des Schenkels, das Fieber verwandelt sich in ein Eiterungsfieber. Der Eiter entleert sich im unglüklichsten Fall in die Bauchhöhle und veranlafst eine schnell tödtliche Peritonitis; oder er entleert sich durch die fallopischen Röhren und den Uterus; oder mittels einer Verwachsung und Durchbohrung des Mastdarms durch diesen; oder durch die Harnblase auf dieselbe Weise; oder durch die Bauchwandungen. Hat sich der Eiter nach aussen entleert, so kann noch Heilung erfolgen; es können aber auch Fisteln zurükbleiben, und der Tod kann durch hektisches Fieber eintreten.

Diagnose.

Die Affektion des Eyerstoks ist nicht schwer zu erkennen, besonders wenn man die von Loewenhardt vorgeschlagene Untersuchung durch den Mastdarm vornimmt[1], die rheumatische Natur dieser Affektion aber kann nur durch die Anamnese ermittelt werden.

Prognose.

Die Vorhersage ist im Ganzen günstig, vorausgesezt, dafs das Uebel nicht veraltet und nicht in organische Fehler übergegangen ist. Der Eyerstuk-Rheumatismus mit acutem Verlauf ist leichter zu heilen als der mit chronischem Verlauf; junge und sonst gesunde Individuen lassen eine bessere Vorhersage zu als ältere.

Therapie.

Bey der sthenischen Varietät wird man mit dem inneren Gebrauch eines oder des andern kräftigen Antirheumaticums ausreichen, doch wird man durch die Warmwasser-Einsprüzungen die Heilung jedenfalls beschleunigen. Die Behandlung der hypersthenischen Varietät sollte man immer mit den eben genannten Einsprüzungen beginnen, und wenn diese für sich allein keine starke Remission oder Intermission zu Stande bringen, so mufs man noch Blutegel und warme Bäder zu Hülfe nehmen. Innerlich das Vinum colchici opiatum, welches wohl auch ohne alle vorbereitenden Mittel vertragen wird, und für sich allein Heilung bewürken kann, dessen Erfolg aber nach der vorhergegangenen Anwendung der bezeichneten beruhigenden Mittel jedenfalls zuverlässiger seyn dürfte. Wer

---

1) Wenn die Stase sich auf das Parenchym des Eyerstoks beschränkt, dann verursacht sie gar keine Schmerzen und kommt sohin, besonders wenn sie leise auftritt, gar nicht zum Bewufstseyn der Kranken. Sie kann dann organische Fehler herbeyführen, ohne dafs man auf den Siz der Krankheit aufmerksam wird. In diese Cathegorie gehört der tödtlich geendete Fall einer Amtmannsfrau, über welchen Prof. Fuchs in den Heidelberger Annalen Bericht erstattet hat, und welchen ich bis zu meiner Entfernung von Würzburg in Behandlung hatte.

andere Antirheumatica geben will, der mag aus dem im allgemeinen Theil vorgelegten Sortiment auswählen.

Ist die Krankheit in den chronischen Zustand übergegangen, ist Hydrose oder Anschwellung und Verhärtung des Eyerstoks zugegen, dann empfiehlt sich der innere und äussere Gebrauch des Jods, welches auch Loewenhardt mit Erfolg angewendet hat. Man giebt innerlich des Tags zweymal 10—12 Tropfen einer halb starken Jodtinktur (ein Gran Jod auf 30 Gran Alcohol) mit 2—3 Tropfen Opiumtinctur und läfst täglich einmal einen Fingerhut voll von derselben Jodtinctur auf die Gegend des kranken Ovariums mit dem Pinsel auftragen.

134) Mastitis rheumatica.

Rheumatose der Frauenbrust.

Balling: Die Geschlechtskrankheiten des Weibes. Goett. 1836.

Nosologie.

Die Rheumatose der Frauenbrust ist eine sehr häufige Krankheit, wird aber selten für Rheuma erkannt: die sthenische Varietät wird häufig übersehen und die hypersthenische Varietät wird mit dem Namen Entzündung abgefertigt. Der Siz der Krankhett ist das Zwischenbildgewebe der Brustdrüse, bey der hypersthenischen Varietät scheinen aber die Milchgänge und die Milchdrüschen selbst mitzuleiden, weil die Milchsekretion in der kranken Brust gestört wird. Bey der sthenischen Varietät verbreitet sich die rheumatische Affektion zuweilen auch auf die Brustmuskel.

Aetiologie.

Die weibliche Brust ist bald nach ihrer Entwiklung, sohin bald nach der Pubertät und nach der Entbindung, wenn die Lactation begonnen hat, zum Rheuma prädisponirt. Ausser dieser Zeit und namentlich in späteren Jahren wird die Rheumatose der Brustdrüse selten angetroffen. Doch habe ich sie auch bey einer 66jährigen Frau beobachtet. Frauenzimmer mit zarter Haut (Blondinen) sind dieser Krankheit mehr ausgesezt, als jene, welche eine weniger reizbare Haut haben.

Die linke Brust wird verhältnifsmäfsig viel häufiger befallen als die rechte, wenigstens hatten die Brustabscesse, die mir zur Beobachtung kamen, sämmtlich ihren Siz in der linken Brust.

Die Gelegenheitsursache ist Verkältung der transpirirenden Brust, und da säugende Frauen sich einer solchen Verkühlung, namentlich des Nachts häufig aussezen, so mufs natürlich diese Krankheit bey ihnen auch am häufigsten vorkommen, abgesehen davon, dafs die Frauenbrust während der Lactation, wo ihre Funktion am meisten angeregt ist, auch die gröfste Empfänglichkeit für Krankheiten hat. Anderseits soll diese Krankheit bey jungen Mädchen viel seltener geworden seyn, seit die Mode solche Kleider vorschreibt, welche die Brust bedeken, wodurch den plözlichen Verkühlungen, besonders auf Bällen vorgebeugt wird.

Diese Krankheit entsteht übrigens nicht blos primär, sondern entwikelt sich auch, wenn gleich seltener, metastatisch aus andern Rheumaspecies; so sah ich die rheumatische Peritonitis in Mastitis übergehen.

Nosographie.

1) Sthenische Varietät. Die Kranken empfinden in einer oder der andern Brustdrüse, selten in beyden, einen ziehenden oder drükenden Schmerz, der durch Druk vermehrt wird; oft schwellen die Achseldrüsen der leidenden Seite an. Verbreitet sich der rheumatische Schmerz auf die Brustmuskeln, dann wird der Schmerz etwas stärker und steigert sich bey jenen Bewegungen, bey denen die afficirten Muskeln betheiligt sind. Fieber ist entweder gar nicht oder nur in leichtem Grade zugegen und bietet dann die bekannten Erscheinungen des Reizfiebers. Alle Symptome, die örtlichen wie die allgemeinen exacerbiren gegen Abend und remittiren gegen Morgen.

2) Hypersthenische Varietät. Während die sthenische Varietät häufiger bey jungen Mädchen vorkömmt, wird die hypersthenische häufiger nach der Entbindung angetroffen, und die meisten Brustabscesse säugender Frauen sind rheumatischer Natur. Uebrigens kommt diese Varietät zuweilen auch ausser dem Wochenbett vor. Die Kranken, wenn sie Wöchnerinnen sind, bekommen 7—21 Tage nach der Entbindung, zuweilen auch später, mehr weniger heftige, drükende oder brennende Schmerzen in der einen

Brust, die durch äussern Druk sehr gesteigert werden; die Brust ist geschwollen, ihre Temperatur erhöht und ihre Haut geröthet, wenn der Siz der Stase mehr oberflächlich ist. Ist die Kranke keine Wöchnerin und steht die Menstruation bevor, so wird diese, wenn anders die Krankheit bedeutend ist, zurükgehalten; erscheint sie aber, so würkt sie zertheilend auf das Leiden der Brustdrüse. Ist die Kranke eine Wöchnerin, so wird die Milchsecretion gestört, und zwar in der Regel unterdrükt; oft wird auch der Lochienflufs suspendirt. Ueberhaupt werden alle Absonderungen beschränkt. Das Fieber hat den hyperdynamischen Charkter, aber selten in voller Stärke, es erscheint mehr als sogenannte Febris subinflammatoria oder als gesteigertes Reizfieber. Die Krankheit exacerbirt gegen Abend und remittirt gegen Morgen und macht einen acuten oder einen subacuten Verlauf.

Ausgänge.

Die sthenische Varietät endet durch Zertheilung in volle Genesung oder sie bildet durch keimstoffige Exsudate Knoten, die entweder lange Zeit unverändert liegen bleiben oder in Spekgeschwülste oder in schlimmere Parasiten übergehen. So wie sich die Knoten entwikeln, verschwindet der Schmerz und das etwa vorhandene Fieber. Diese Varietät geht auch zuweilen in die Neuralgie der Brustdrüse über.

Die hypersthenische Varietät kann ebenfalls durch Zertheilung in unmittelbare und volle Genesung übergehen, doch ist dieses, namentlich bey der gewöhnlichen Behandlung selten der Fall. Tritt dieser Ausgang ein, so nehmen Schmerz, Geschwulst, Hize unter kritischen Erscheinungen oder auch ohne diese allmälig ab, die Milchsecretion regelt sich wieder, und alle Verrichtungen kehren schnell zu ihrer Norm zurük. Häufiger macht die Stase bey diesem Krankheitscharakter Exsudate in das Zwischendrüsen-Bildgewebe, wodurch Knoten, sogenannte Milchknoten, gebildet werden. Diese Knoten, können nun ein sehr verschiedenes Schiksal haben: im günstigsten Fall erlöscht die Krankheit vollkommen und die Knoten werden bald aufgesaugt; in andern und zwar sehr häufigen Fällen gehen sie in Eiterung über; noch in andern Fällen bleiben sie unverändert liegen; zuweilen gehen sie auch in bösartige Parasiten über.

Bey der Eiterbildung dauert die örtliche Reaktion und das Fieber fort, und eben durch die fortbestehende örtliche Reaktion wird das keimstoffig-fibröse Exsudat in den Knoten zu Eiter geschmolzen. Der Schmerz wird erst brennend, dann klopfend, die Geschwulst nimmt zu, bald macht sich Fluktuation bemerklich, und zwar um so deutlicher, je oberflächlicher der Absceſs liegt; das Fieber verwandelt sich in ein Eiterungsfieber. Da gewöhnlich mehrere solcher Knoten in der leidenden Brust liegen, so wird einer um den andern unter den ebenbezeichneten Erscheinungen geschmolzen, und wenn die Kunst dem Eiter keinen Ausweg bahnt, so bricht er endlich von selbst auf. Der Eiter ist meistens weiſs, rahmartig, und kann von Unkundigen für Milch angesehen werden. Obgleich nun verschiedene Eitergänge zu entstehen pflegen, so sind diese doch leicht zur Heilung zu bringen; die Milchsekretion aber kehrt in der Regel für diese Lactationsperiode in diese Drüse nicht zurük.

Bey Wöchnerinen pflanzt sich die Krankheit zuweilen auch auf die innern Brustorgane fort und hat dann gemeinlich eine tödtliche Exsudation zur Folge.

Diagnose.

Die rheumatische Mastitis könnte nur mit andern Arten von Mastitis verwechselt werden; allein die wahre Phlogose der Brustdrüse verräth sich durch die vorhergegangene mechanische Gelegenheitsursache, und das nicht gar seltene Rothlauf der Brustdrüse hat gastrische Erscheinungen, Kopfschmerz und einen dunkeln, bierfarbigen Harn zu seinen Merkmalen.

Prognose.

Die Vorhersage bey dieser Krankheit als solcher ist im Ganzen sehr günstig, besonders wenn sie acut verläuft, dagegen sind die zurükbleibenden Verhärtungen die nach Rheumatosen der Brustdrüse ausser dem Wochenbett häufiger vorkommen, als nach jenen im Wochenbett, für den Arzt schon deswegen eine unangenehme Erscheinung, weil er keinen sichern Anhaltspunkt für die Diagnose hat, ob sie gutartiger Natur sind, oder ob sie in Carcinosen übergehen werden. Ich wenigstens habe es noch nicht so weit ge-

bracht, die Zukunft solcher Knoten vorauszusehen. Zuweilen bleiben sie viele Jahre unverändert liegen, und zeigen erst dann, wenn die Frauen in die Involutionsperiode treten einen bösartigen Charakter.

Therapie.

Was fürs erste die Prophylaxe betrifft, so glauben viele Aerzte, daſs bey Wöchnerinen eine zeitige und hinreichende Ausleerung der Milch eine Steigerung der Prädisposition zu dieser Krankheit verhindere. Mädchen und Frauen müssen durch Vermeidung der Erkältung die Gelegenheitsursache von selbst abhalten. Das Zimmer der Wöchnerinen muſs besonders des Nachts temperirt seyn, weil zu dieser Zeit beym Säugen die meisten Verkühlungen stattfinden.

Zur Behandlung der ausgebrochenen Krankheit dient, wenn solche den sthenischen Charakter hat, das Vinum colchici opiatum, oder ein anderes kräftiges Antirheumaticum; oft wird schon der Pulvis Doweri ausreichen. Man kann auch die flüchtige Salbe auf die Brust einreiben lassen; jedenfalls muſs die Brust warm gehalten werden.

Bey der hypersthenischen Varietät nöthigenfalls Blutegel an die besonders schmerzenden Stellen; Einreibungen von gleichen Theilen grauer Quecksilbersalbe und gekochtem Hyoscyamus Oel; noch nüzlicher aber werden warme Fomentationen von einer schwachen Sublimatsolution mit Opium seyn; vor allem aber empfiehlt John Davy mit Hinweiſsung auf seine Erfahrungen das Bepinseln der kranken Theile mit der stärkeren Jodtinktur, wodurch die Stase zertheilt und die Eiterung verhindert, wenn aber leztere nicht mehr zu verhindern sey, die Reife des Abscesses und die Genesung beschleunigt werde. Offenhalten des Leibs, besser durch Warmwasser-Klystiere als durch Abführmittel. Innerlich das Vinum colchici opiatum. Bey Wöchnerinen muſs die Milch aus der leidenden Drüse auf die eine oder die andere Art ausgesaugt werden.

Wenn sich Abscesse bilden, so soll man nach dem Rathe mancher Aerzte, z. B. Ballings, das Aufbrechen derselben der Natur überlassen; ich habe in mehreren Fällen eine zeitgemäſse Oeffnung derselben vorgenommen und habe dadurch immer schnelle Heilung erzweckt und die Schmerzen der Kranken abgekürzt. Die Fisteln fordern Reinhaltung derselben durch öfteren Verband und

Einlegen befeuchteter Charpie, wobey sie von selbst heilen.

Die zurükbleibenden Knoten sollte man immer so schnell als möglich zu zertheilen suchen, welches wohl am schnellsten durch das Bepinseln der harten Stellen mit einer halbstarken Jodtinktur erzwekt wird. Weniger schnell und weniger zuverlässig würkt die graue Quecksilbersalbe. Man kann auch den Tartarus stibiatus oder das schwefelsaure Kupfer in Ekel erregenden Gaben zum Behuf der Zertheilung dieser Knoten anwenden. Lever giebt den Tartarus stibiatus schon im Beginn der Krankheit in Ekel errregenden Gaben und versichert, er habe gegen Entzündung und Verhärtung der Brüste säugender Frauen nichts so würksam gefunden, als das eben genannte, bereits von Kennedy empfohlene Mittel. Er läfst zuerst einen abführenden Trank (wahrscheinlich Infusum Sennae compositum) mit einem Gran Tartarus stibiatus und dann eine Auflösung von Tartarus stibiatus, ohngefähr einen Gran auf die Unze Wasser, in Gaben zu zwey Efslöffel so häufig nehmen, dafs dadurch Ekel unterhalten wird. Die Entzündung und die etwa schon vorhandene Verhärtung wird durch diese für die Kranken freylich unangenehme Kur bald beseitigt; doch lies er unter Umständen zugleich auch Blutegel sezen und Waschungen mit warmen Weingeist oder auch narkotische Bähungen machen[1].

135) Mastalgia rheumatica.

Rheumatische Neuralgie der Brustdrüse.

Hutchinson: Cases of Neuralgia spasmodica etc. Lond. 1822.
Mason Good: Study of Medicine. Edit. III. Lond. 1829. IV. 320.
Balling: Die Krankheiten des Weibes. Goett. 1836 II. 415.
Cunier: Ueber den äussern Gebrauch des Veratrins. Annales de Med. belge. 1837. Decbr.

Nosologie und Aetiologie.

Die Krankheit besteht in einer rheumatischen Affektion der Nerven der Brustdrüsen, resp. ihrer Fäden im Rükenmark, kommt nur im zeugungsfähigen Alter vor, ist aber

1) Lever in der Lond. Med. Gaz. XX. 761.

auch hier selten und wird durch Erkältung erzeugt, besonders wenn solche zur Zeit der Menstruation einwürkt.

Nosographie.

Es entsteht ein mäfsiger oder heftiger Schmerz in der einen Brustdrüse, der mehr in der Tiefe oder mehr in der Oberfläche seinen Siz hat und sich von hier auf die Rippen und bis zu der Achsel, selbst bis zum Ellenbogen verbreitet. Mason Good sah sogar die Finger in Mitleidenschaft gezogen, die zwar nicht schmerzten, aber doch zitterten, und während des Schmerzanfalls nicht fähig waren, etwas fest zu halten. Der Schmerz kann drükend, reissend, brennend seyn. Die Brustdrüse zeigt dabey im Volumen, Consistenz, Farbe und Temperatur gar keine Veränderung. Der Schmerz macht Paroxysmen und Intermissionen; die Paroxysmen sind an keinen Typus gebunden und können nach kürzeren oder längeren Zwischenzeiten, selbst alle Stunden wiederkehren. Leichte Berührungen und Erkältungen rufen die Schmerzanfälle leicht hervor. Die übrigen Verrichtungen des Organismus sind, abgesehen von der Rükwürkung, die ein so oft wiederkehrender Schmerz auf den Körper äusssert, nicht gestört, selbst die Menstruation bleibt normal. Fieber ist ohnedies nicht zugegen.

Dauer und Ausgänge.

Die Krankheit kann viele Jahre dauern, ohne anderweitige Folgen für die Gesundheit zu haben. Sie endet in Genesung, die aber kaum durch die Natur allein, wohl aber durch die Kunst erzwekt werden kann. Ueber das Verhalten der Krankheit beym Eintritt der Involutionsperiode haben wir keine Beobachtungen. Sie tödtet nicht, steht aber im Verdacht, zur Entwiklung von Brustcarcinom Veranlassung zu geben.

Diagnose.

Da bey der Mastalgie jede sinnlich wahrnehmbare Veränderung der Brustdrüse fehlt, so kann sie mit keiner andern Krankheit der Brust verwechselt werden; dagegen dürfte es zuweilen schwierig seyn, die rheumatische Mastalgie von andern Arten der Mastalgie zu unterscheiden. Es wird näm-

nämlich diese Mastalgie auch durch unterdrükte chronische Ausschläge und vielleicht auch durch andere Dyskrasien erzeugt.

Prognose.

Die Vorhersage ist im Ganzen sehr unsicher, denn in manchen Fällen wurde diese Krankheit schnell geheilt, in andern trozte sie allen Mitteln und Methoden. So heilte Alderson (bey Hutchinson) einen Fall durch das kohlensaure Eisen und Cunier beseitigte eine Neuralgie der rechten Brustdrüse, die nach Erkältung während der Menstruation entstanden war, durch den äusseren Gebrauch des Veratrins, bey gleichzeitiger inneren Anwendung von Opium und Cicuta. In Mason Goods Fall dagegen blieben reichliche und wiederholte örtliche und allgemeine Blutentleerungen, Purgirmittel aller Art, heifse und kalte Bäder, Elektrizität und Galvanismus in jeder Form der Anwendung, Rubefacientia, Blasenpflaster, Fontanelle, Narcotica aller Art bis zum Narcotismus angewendet, auch Nux vomica in grofsen Gaben, Tonica, kohlensaures Eisen in der stärksten Dosis ganz erfolglos; nur ein länger unterhaltenes Haarseil brachte einige Erleichterung, und auf den wiederholten Gebrauch des Seebads erfolgte bedeutende Besserung. Die Krankheit hatte zur Zeit der Berichterstattung schon fünf Jahre gedauert. Auch Balling sagt, dafs diese Neuralgie oft allen Mitteln traze und dafs man deshalb in einem Fall sogar zur Abnahme der Brust geschritten sey.

Therapie.

Mit dieser sieht es nach den eben mitgetheilten Beobachtungen nicht zum besten aus; übrigens sind Colchicum, Leberthran, Veratrin, kohlensaures Eisen, Arsenic, und die endermatische Anwendung des Morphiums nach einander zu versuchen. Besonders aber sind die Blasenpflaster zu beachten, welche in Zwischenzeiten von 10—12 Tagen wiederholt auf die Gegend der lezten Hals- und der ersten Brustwirbel gesezt werden.

Nachtrag.

Zur Zeit, als ich vorliegende Monographie ausarbeitete, war ich zwar längst mit dem häufigen Vorkammen von Rükenmarks-Reizungen bekannt; allein die mannigfaltigen Würkungen dieser Reizungen und das Verhältnifs der Spinal-Irritation zu vielen acuten und chronischen Krankheitsprozessen hatte ich damals noch nicht hinlänglich studiert. Erst als das Manuscript dieser Monographie nicht mehr in meinen Händen war, wurde ich theils durch die eigene Beobachtung vieler Fälle von Spinal-Irritation, theils durch Lectüre und Studium mit dieser Krankheitsform näher vertraut und habe meine Ansichten und Erfahrungen über dieselbe in Schmidt's Encyklopädie (Artikel Spinal-Irritation) niederlegt, welchen Artikel ich der Beachtung meiner verehrlichen Leser um so mehr empfehle, als die vorliegende Monographie, namentlich der erste und zweyte Band derselben in Bezug auf diese Krankheitsform mangelhaft ist. Um jedoch diese Mängel und deren Verbesserung auch hier anzudeuten, fand ich mich zu folgendem Nachtrag veranlafst.

Eine Reizung des Rükenmarks hat, je nachdem sie Empfindungs-, Bewegungs- oder vasomotorische Stränge und Fäden betrifft, Algien oder Anaesthesien, Krämpfe oder Lähmungen, neurospastische oder neuroparalytische Stasen in jenen Organen zur Folge, in welche sich die afficirten Rükenmarksfäden verbreiten.

Die Spinal-Irritation verräth sich gewöhnlich durch Empfindlichkeit einer oder der andern Wirbelgegend gegen den Druk; diese Empfindlichkeit hat ihren Siz in den Nerven der hintern Aeste der Spinalnerven, welche sich in die Haut über den Stachelfortsäzen, in die Muskel zur Seite der Stachelfortsäze und vielleicht auch in das Periost der Stachelfortsäze verbreiten und ist eine excentrische Erscheinung der im Rükenmark gereizten Empfindungsfaser, eine Art Neuralgie. Diese Empfindlichkeit ist aber keine ganz constante Erscheinung, denn es giebt unzweifelhafte Fälle von Spinal-Irritation, wo dieselbe durchaus fehlt.

Der rheumatische Prozefs erzeugt sehr häufig Spinal-Irritation, und zwar kann er sich auf diese Irritation beschränken oder zugleich auch die Gesammtcapillarität afficiren und dadurch eine entsprechende Veränderung im Blute

hervorbringen. Worin das Wesen der rheumatischen Spinal-Irritation zunächst bestehe, läſst sich zur Zeit nicht bestimmen: sie kann in einer reinen Neurose, in einer elektrischen Verstimmung des Rükenmarks ohne wahrnehmbare materielle Veränderung oder auch in einer rheumatischen Congestion, in einer Stase im Zwischenbildgewebe des Rükenmarks ihren Grund haben; ich mögte das leztere annehmen. Ob bey jedem Rheuma eine Spinal-Irritation zugegen sey, läſst sich zur Zeit weder behaupten noch verneinen; die würklich vorhandene Spinal-Irritation aber muſs nach dem obigen bald als die Totalität, bald nur als ein Theil der Krankheitswürkung angesehen werden.

Mustern wir nun die verschiedenen Gewebe, in welchen der rheumatische Prozeſs sich bemerklich macht, und erforschen wir, in wieferne die krankhaften Erscheinungen in denselben eine Würkung der rheumatischen Spinal-Irritation sind.

1) Das Zellgewebe. In Betreff des Unterhautbildgewebes können wir zur Zeit nicht angeben, ob die rheumatischen Stasen desselben sich genuin in der Capillarität dieses Gewebes entwikeln oder durch Irritation der zu diesem Gewebe gehenden vasomotorischen Nerven im Rükenmark veranlaſst werden; doch glaube ich das erstere.

2) Die fibrösen Gewebe. Aufmerksame Beobachtung hat mich gelehrt, daſs im fibrösen Gewebe, so in der harten Hirnhaut, in der Knochenhaut der Gelenke etc., wahre Neuralgien und mehr weniger entwikelte Stasen vorkommen. Die Neuralgien sind offenbar spinalen Ursprungs, sind peripherische Erscheinungen einer centralen Nervenreizung. Die Stasen der fibrösen Gewebe, die sich oft aus Neuralgien desselben Gewebes entwikeln, können durch Reizung der entsprechenden vasomotorischen Rükenmarksfäden erzeugt werden, besonders wenn durch Affektion der Gesammtcapillarität das Blut die geeignete Veränderung erlitten hat. Daſs diese Stasen aber auch ohne Mitwürkung einer Spinal-Irritation entstehen können wird kaum läugnen lassen.

3) Die Muskeln. Viele Aerzte unterschieden längst einen nervösen und einen vasculösen Muskelrheumatismus. Ich wollte früher nicht an das nervöse Muskelrheuma glauben, indem ich es für einen leichteren Grad des vasculösen Rheuma hielt; spätere Beobachtungen führten mich dahin, ein nervöses Muskelrheuma insoferne anzunehmen,

als bey demselben nicht das Zwischenbildgewebe des Muskels leidet, sondern die Empfindungsnerven des Muskels in Folge von Spinal-Irritation schmerzen. Beym vasculösen Muskelrheuma ist eine Stase im Zwischenbildgewebe des Muskels zugegen, die selbst in Eiterung übergehen kann. Ueber das Verhältnifs dieser Stase zur Spinal-Irritation kann ich keinen Aufschlufs geben.

4) Die serösen Häute. In diesen Häuten erscheinen eben so wie in den fibrösen Geweben und in den Muskeln wahre Neuralgien und Stasen. Die Neuralgien — Cardialgia vera (Neuralgie des Herzbeutels) Pleurodynie Gasteralgie, Peritonalgie (vulgo Colik) — sind sicher das Ergebnifs einer Spinal-Irritation. Die Stasen der serösen Häute entwikeln sich oft aus Neuralgien, indem die Irritation von den Empfindungsfäden auf die vasomatorischen Fäden im Rükenmark übergeht; sie können aber auch primär durch Affektion der vasomotorischen Fäden im Rükenmark entstehen. Endlich läfst sich nicht in Abrede stellen, dafs diese Stasen auch genuin durch Affektion der Capillarität der entsprechenden Membran und ohne Mitwürkung einer Spinal-Irritation erzeugt werden können.

5) Die Schleimhäute. Ueber die Entwiklungsweise der Schleimhautrheumatosen, die als Catarrhe und als synochale oder torpide Stasen auftreten, resp. über deren Verhältnifs zur Spinal-Irritation sind wir noch ganz unwissend. Ich habe in einigen Fällen von Bronchialcatarrh und Heiserkeit eine Empfindlichkeit der ersten Brustwirbel angetroffen, werde mich aber hüten, daraus allgemeine Schlüsse zu ziehen.

6) Die Parenchyme. Von den Rheumatosen der Parenchyme gilt dasselbe, was ich so eben von jenen der Schleimhäute gesagt.

7) Die Nerven. Es läfst sich nicht läugnen, dafs manche Nervenrheumatosen durch eine rheumatische Stase des Neurilems oder des Zwischennerven-Bildgewebs bedingt sind, da man die entsprechenden materiellen Veränderungen an den leidenden Nerven, z. B. am Ischiaticus würklich aufgefunden hat; allein eben so sicher ist es, dafs die meisten Neuralgien, Anaesthesien, Krämpfe und Paralysen die Folgen von Spinal-Irritation sind.

Wenn durch diese Nachträge manche nosologische Ansicht des ersten und zweyten Bands dieser Monographie (beym dritten Band habe ich bereits die entsprechenden Abänderungen vorgenommen) in etwas reformirt wird, so

hat dieses auf die Behandlung der einzelnen Rheumaspecies nur insoferne einen Einflufs, als in hartnäkigen Fällen die Heilung erleichtert wird, wenn man neben den andern angezeigten Mitteln ein Blasenpflaster auf die empfindliche Wirbelgegend sezt und nöthigenfalls dieses Verfahren noch ein- oder mehrmal wiederholt, versteht sich immer erst nach Zuheilung der früheren Vesicatorwunde.

Ferner mufs ich noch Einiges über die Würksamkeit des Vinum colchici opiatum als Antirheumaticum nachtragen. Mein Freund, Dr. Siebert hat bey der lezten Versammlung der Naturforscher in Braunschweig die hohe Würksamkeit des von mir so sehr gepriefsenen Colchicums in Abrede gestellt. Da man annehmen mufs, dafs derselbe seine negativen Behauptungen auf zahlreiche und sorgfältige Beobachtungen gegründet, dafs er das Mittel immer am rechten Ort angewendet, sohin nicht in sehr veralteten Fällen, wo es weniger oder gar nichts leistet, gegeben, und dafs er sicher auch auf die Verschiedenheit des Mittels selbst je nach dem Standort der Pflanze und der Zeit des Saameneinsammelns die gehörige Rüksicht genommen habe: so können diese negativen Behauptungen meines Freundes die ausserordentliche Heilkraft des genannten Mittels in Frage und vielleicht gar die Wahrheit meiner Angaben in Zweifel stellen; ich mufs daher das Mittel und mich durch andere Zeugnisse rechtfertigen.

Ein anderer meiner Freunde, der Dr. Schulz in Deidesheim, welcher als Hospital- und ausserordentlich beschäftigter Privatarzt reiche Gelegenheit zur Prüfung dieses Mittels hatte, der überdiefs meinen warmen Empfehlungen desselben anfangs eine vorsichtige Skepsis entgegengesezt, schrieb mir unterm 28ten August 1841: „Auf das Lesen Deiner Rheumatismen freue ich mich sehr, da ich Dir hinsichtlich meiner Ansichten von den Rheumatismen viel verdanke. Die Formel: Tinct. Colchici et Liquor. kali subcarbon. ana drachm. iij, Tinct. opii simpl. drachm. j habe ich als Tinctura Eisenmanni in meine Praxis eingeführt und mehr als tausendmal mit herrlichem Erfolg angewendet. Ich selbst habe sie immer vorräthig . . . .“ Weiters: Herr Bataillonsarzt Roessel auf Oberhaus hat das Vinum colchici opiatum in unzähligen Fällen seiner Militair- und Civilpraxis

mit ausgezeichnetem Erfolg gegeben und gar viele Soldaten von der Garnison auf der Feste Oberhaus schnell damit geheilt, die er ohne ein solches Mittel ins Spital nach Passau hätte senden müssen. Dieser Tage hat er es auch gegen den herrschenden bösartigen Scharlach mit Glük versucht.

Zu diesen Thatsachen füge ich blos folgende Bemerkungen: 1) Bey ausgebildeten synochalen rheumatischen Entzündungen erscheint es rathsam, vor allem die synochale Spannung auf eine oder die andere Art zur Remission zu bringen und dann sogleich das Colchicum zu geben. 2) Es kommt viel darauf an, in welcher Dosis man dieses Mittel giebt: ich habe gefunden, dafs man von meiner Formel (Vini semin. Colchici drachm. tres, Tinct. opii croc. drachm. semis) ohngefähr 25 Tropfen des Tags 3—4 Mal geben mufs, wenn man in acuten Fällen eines schnellen Erfolgs sicher seyn will. Oft ist schon eine Dosis zur Heilung ausreichend. Solche, die das Mittel schon öfter genommen, bedürfen einer etwas stärkeren Dosis. Wenn das Mittel Durchfälle macht, dann verliert es seine Heilkraft mehr weniger.

Hinsichtlich der Dosis dieses Mittels mufs ich noch folgendes beysezen. Mein Freund, Professor Haeser in Jena hat mich darauf aufmerksam gemacht, dafs die 5te Ausgabe der preufs. Pharmacopoe zur Bereitung des Colchicum-Weins 2 Unzen Saamen und 12 Unzen Malaga vorschreibt, während die 4te Ausgabe auf dieselbe Quantität Saamen nur 8 Unzen Wein verlangte, dafs sohin der nach der neusten Ausgabe bereitete Wein um $1/3$ schwächer ist und in entsprechend stärkerer Dosis gegeben werden mufs.

Feste Oberhaus, Ende December 1841.

Dr. Eisenmann.